

e1 의료법인 이원의료재단

우156-050 서울특별시 동작구 노량진동 19-6 / 전화 (02)2102-4000 / 전송 (02)2102-
 담당부서 고객지원부 <http://www.eonelab.co.kr>

문서번호 이학2009-009호
 시행일자 2009. 3. 23 (1년)
 경 유
 수 신 병(의)원장님
 참 조 진단검사의학과장, 외주담당
 보험과, 원무과
 제 목 검사 정보 변경 건.

선 결		지 시	
접 수	일 자	결 제 공 략	
	시 간		
	번 호		
처리과			
담당자			

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다. 또한 2009년에는 더욱 노력하는 이원 의료재단이 될 것을 약속드립니다.

2. 귀 기관에서 의뢰하시는 검사 중 다음과 같은 검사의 정보변경이 있어 안내 하여 드리오니 업무에 참고하시기 바랍니다.

*** 검사정보 변경내용 ***

검 사 명	변 경 전	변 경 후
Androstenedione(ADD) (이원코드:A0025) 참 고 치 (비보험코드:CZ196)	20-29세 남자:0.48-1.82 여자:0.64-2.34	남자 : 0.29-3.5 여자 : 0.57-2.48 ng/mL
	30-39세 남자:0.42-1.52 여자:0.57-2.24	
	40-49세 남자:0.46-1.67 여자:0.28-1.35	
	50-59세 남자:0.41-1.57 여자:0.25-1.21	
	ng/mL	
DHEA (이원코드:A0030) 참 고 치 (비보험코드:CZ199)	남자 20-29세: 2.03-9.15 30-39세: 2.03-6.68 40-49세: 1.51-5.78	남자 : 1.8-12.5 여자 : 1.3-9.8 ng/mL
	50-59세: 0.72-5.44 여자	
	20-29세: 2.02-8.03 30-39세: 2.13-5.99 40-49세: 1.52-4.72	
	50-59세: 0.84-3.87 ng/mL	

**** 적 용 일 : 2009년 3월 28일 접수분(시약 Kit 참고치 적용) ****

*** 검사정보 변경내용 ***

검 사 명	변 경 전	변 경 후
Eosinophil Cationic Protein (ECP) (이원코드:A0087) (비보험코드:CZ114)	참 고 치 Adult:24.00 이하 Chlid: 19.00 이하 ug/L	15.6 이하 ng/mL
Anti RNP Ab (이원코드:A0250) (보험코드:CY444006)	참 고 치 Negative < 7.0 U/mL	Negative < 7.0 Equivocal 7.0-10.0 Positive > 10.0 U/mL
Anti SCL-70 Ab (이원코드:A0252) (보험코드:CY447006)	참 고 치 Negative < 7.0 U/mL	Negative < 7.0 Equivocal 7.0-10.0 Positive > 10.0 U/mL
Anti SSa/Ro Ab (이원코드:A0258) (보험코드:CY445006)	참 고 치 Negative < 7.0 U/mL	Negative < 7.0 Equivocal 7.0-10.0 Positive > 10.0 U/mL
Anti SSb/La Ab (이원코드:A0259) (보험코드:CY446006)	참 고 치 Negative < 7.0 U/mL	Negative < 7.0 Equivocal 7.0-10.0 Positive > 10.0 U/mL
Anti jo-1 Ab (이원코드:A4035) (보험코드:CY448006)	참 고 치 Negative < 7.0 U/mL	Negative < 7.0 Equivocal 7.0-10.0 Positive > 10.0 U/mL
Anti Sm Ab (이원코드:A0256) (보험코드:CY443006)	참 고 치 Negative < 5.0 U/mL	Negative < 5.0 Equivocal 5.0-10.0 Positive > 10.0 U/mL

**** 적 용 일 : 2009년 3월 28일 접수분(시약 Kit 참고치 적용) ****

검 사 명	변 경 전	변 경 후
Neonatal T4 (이원코드: A0391/ A185302) (보험코드:C3330)	참 고 치 4.5-20.0 ug/dL	4.5-25.0 ug/dL
17α-OH Progesterone (이원코드:A1855/ A185103) (보험코드:C3470)	참 고 치 0-22.0 nmole/L	0-31.68 nmole/L
Galactose (이원코드:A1856/ A185107/ A185205) (보험코드:CY411)	참 고 치 0-10.7 mg/dL	0-13.0 mg/dL

**** 적 용 일 : 2009년 3월 28일 접수분(참고치 재설정-Set 검사 참고치 포함) ****

* 검사정보 변경내용 *

검 사 명	변 경 전	변 경 후		
HGH (Growth hormone) (이원코드:D1648) (보험코드:C7342)	검사 0-2세 : 1.43-9.42 2-4세 : 1.88-6.63 4-6세 : 0.80-7.59 6-8세 : 0.33-5.01 8-10세 : 0.49-5.02 10-12세 : 0.19-3.13 12-14세 : 0.36-4.85 14-16세 : 0.22-5.04 16-18세 : 0.12-1.41 18-20세 : 0.10-2.16 20-60세 : 0.03-1.17	남자 : 0~8 여자 : 0~16 ng/mL		
	참고치 여자 0-2세 : 2.19-11.17 2-4세 : 1.20-7.88 4-6세 : 1.20-8.37 6-8세 : 0.77-7.10 8-10세 : 0.44-5.10 10-12세 : 0.21-3.74 12-14세 : 0.43-4.24 14-16세 : 0.18-3.23 16-18세 : 0.09-3.47 18-20세 : 0.22-6.87 20-60세 : 0.17-4.15			
	적용일	2009년 4월 1일 접수분(시약변경-연령별 참고치 추후 제공)		
	Mumpus IgG/IgM (이원코드:B5369/B53691) (보험코드: C4682506/C4683506)	스케줄	화, 금 1	금 1
		적용일	2009년 3월 27일 접수분(건수감소로 인한 스케줄 조정)	
		검사법	RIA	CLIA
		보험코드	나343, C7343	나343, C3430
		Score	173.1	193.16
		보험가격	10,970 원	12,250 원
	C-Peptide (Serum/24hr.Urine) (이원코드:D1646)	의뢰가격	10,970 원	12,250 원
		참고치	Serum : 1.06-3.53 ng/mL 24hr. Urine : 17.2-118.4 ug/day	Serum : 0.81-3.85 ng/mL 24hr.Urine : < 156.46 ug/day
		스케줄	월~금 1	매일 1
		적용일	2009년 4월 1일 접수분(검사법 변경) ** Serum : 야간자동화검사로 소요일 단축. ** 24hr.Urine : 기존대로 주간 월~금 1일로 검사 진행 ** 비교자료 첨부	

의료법인 이원의료재단
[직인생략]

Correlation Test

No	RIA	Centaur XP7
Reference range	1.06–3.53 ng/ml	0.81–3.85 ng/ml
1	0.06	0.02
2	0.06	0
3	0.76	0.51
4	0.44	0.32
5	0.13	0.09
6	0.43	1.63
7	0.94	0.58
9	0.93	0.61
10	0.97	0.57
11	1.91	1.06
12	3.07	1.69
13	2.58	1.57
14	1.85	1.01
15	1.88	1.09
16	2.28	1.31
17	1.63	0.94
18	2.84	1.88
19	3.38	2.17
20	3.44	2.22
21	4.02	2.41
22	5.09	3.3
23	8.05	5.09
24	14.97	8.12
25	7.09	4.21
26	10.64	6.23
27	19.7	12.36
28	27.6	14.53
29	3.77	2.3
30	30	14.54



