

No	GCRL 코드	검사명	변경내역	변경 후	
				검사방법	참고치 (단위)
1	X111	A/G ratio	참고치	변경없음	참고치 미설정
2	C511	ACE(Angiotensin converting enzyme)	참고치	변경없음	9.0 ~ 47.0 U/L
3	C512	Adenosine deaminase	참고치	변경없음	<b>[Serum]</b> 8.0 ~ 16.0 <b>[CSF]</b> ≤ 8.0 <b>[Fluid]</b> 암성 흉수: 5.8 ~ 23.0 세균성 흉수: 26.1 ~ 49.9 결핵성 흉수: 47.7 ~ 83.4 IU/L
4	C409	AFP	검사방법, 참고치	ECLIA	0.0 ~ 7.0 ng/mL
5	E952	AFP(other)	검사방법	ECLIA	변경없음
6	C102	Albumin(S)	검사방법, 참고치	Colorimetry(BCG Method)	3.5 ~ 5.2 g/dL
7	S525	Albumin(U)	참고치	변경없음	24hU: < 30.0 mg/day RU: 0.0 ~ 2.0 mg/dL
8	C104	ALP (Alkaline phosphatase)	검사방법, 참고치	IFCC(Colorimetry)	M: 40 ~ 129 F: 35 ~ 104 U/L ▪ 소아 참고치 문의요망
9	C106	ALT(SGPT)	참고치	변경없음	M: 0 ~ 41 F: 0 ~ 33 U/L
10	C165	Ammonia	검사방법, 참고치	Enzymatic Kinetic Assay	M: 25 ~ 94 F: 19 ~ 82 µg/dL
11	C605	Amylase creatinine clearance	참고치	변경없음	2 ~ 5 %
12	C114	Amylase(S)	참고치	변경없음	28 ~ 100 U/L
13	C472	Amylase(U)	참고치	변경없음	M: 16 ~ 491 F: 21 ~ 447 U/L
14	H421	Antithrombin III	검사방법, 참고치	Colorimetry Assay	80 ~ 120 %
15	S505	Apolipoprotein A I	참고치	변경없음	M: 104.0 ~ 202.0 F: 108.0 ~ 225.0 mg/dL
16	S504	Apolipoprotein B	참고치	변경없음	M: 33.0 ~ 119.0 F: 26.0 ~ 110.0 mg/dL
17	S818	Apolipoprotein E	참고치	변경없음	2.7 ~ 4.5 mg/dL
18	S101	ASO(Qual)	검사방법	Immunoturbidimetric Assay	변경없음
19	S831	ASO(Quan)	검사방법	Immunoturbidimetric Assay	변경없음
20	C105	AST(SGOT)	참고치	변경없음	M: 0 ~ 40 F: 0 ~ 32 U/L
21	C103	Bilirubin, total	검사방법, 참고치	Colorimetry Assay(DPD)	0.1 ~ 1.2 • Newborn: - 24 hrs: ≥ 8.0 - 48 hrs: ≥ 13.0 - 84 hrs: ≥ 17.0 mg/dL

No	GCRL 코드	검사명	변경내역	변경 후	
				검사방법	참고치 (단위)
22	E569	BNP	검사방법, 참고치	CMIA	45Y 미만: (M: ≤ 73.0, F: ≤ 89.0) 45-54Y: (M: ≤ 40.0, F: ≤ 111.0) 55-64Y: (M: ≤ 80.0, F: ≤ 155.0) 65-74Y: (M: ≤ 150.0, F: ≤ 159.0) 75Y 이상: (M: ≤ 121.0, F: ≤ 266.0) pg/mL
23	C117	BUN	검사방법, 참고치	Kinetic UV Assay	6.0 ~ 20.0 mg/dL
24	C474	BUN(U)	검사방법	Kinetic UV Assay	변경없음
25	S463	CA125	참고치	변경없음	0.0 ~ 35.0 U/mL
26	S469	CA15-3	참고치	변경없음	0.0 ~ 25.0 U/mL
27	S464	CA19-9	참고치	변경없음	0.0 ~ 34.0 U/mL
28	E514	CA72-4	참고치	변경없음	0.0 ~ 6.9 U/mL
29	C154	Calcium	검사방법, 참고치	Colorimetric Assay	8.6 ~ 10.2 mg/dL
30	C475	Calcium(U)	검사방법	Colorimetric Assay	변경없음
31	C201	Ccr (Creatinine clearance)	참고치	변경없음	71 ~ 151 mL/min
32	C408	CEA	검사방법, 참고치	ECLIA	비흡연자: ≤ 3.8 흡연자: ≤ 5.5 ng/mL
33	E953	CEA(other)	검사방법	ECLIA	변경없음
34	C119	Cholesterol,total	참고치	변경없음	< 200 mg/dL
35	C155	Cholinesterase(pseudo)	검사방법	Colorimetric Assay	변경없음
36	C108	CK (Creatine Kinase, CPK)	검사방법, 참고치	UV-Assay	M: < 190 F: < 170 U/L
37	C483	CK(other)	검사방법	UV-Assay	변경없음
38	C113	Cl	검사방법, 참고치	Indirect ISE	96 ~ 108 mmol/L
39	C480	Cl(U)	검사방법	Indirect ISE	변경없음
40	C116	Creatinine	검사방법, 참고치	Kinetic Colorimetry Assay(Jaffe)	M: 0.70 ~ 1.20 F: 0.50 ~ 0.90 mg/dL
41	C476	Creatinine(U)	검사방법, 참고치	Kinetic Colorimetry Assay(Jaffe)	M: 1.04 ~ 2.35 F: 0.74 ~ 1.57 g/day
42	C130	Direct Bilirubin	검사방법, 참고치	Colorimetric Assay	0.0 ~ 0.3 mg/dL
43	E427	Estradiol(E2)	검사방법, 참고치	ECLIA	M: 7.6 ~ 42.6 F: Follicular: 12.5 ~ 166.0 Ovulation: 85.8 ~ 498.0 Luteal: 43.8 ~ 211.0 Postmenopausal: < 5.0 ~ 54.7 pg/mL
44	C401	Ferritin	검사방법, 참고치	Immunoturbidimetric Assay	M: 30 ~ 400 F: 15 ~ 150 ng/mL
45	C403	Folate	검사방법, 참고치	ECLIA	4.6 ~ 18.7 ng/mL
46	C166	Free fatty acid	참고치	변경없음	172 ~ 586 μEq/L
47	E408	Free T3	검사방법, 참고치	ECLIA	2.0 ~ 4.4 pg/mL

No	GCRL 코드	검사명	변경내역	변경 후	
				검사방법	참고치 (단위)
48	E406	Free T4	검사방법, 참고치	ECLIA	0.93 ~ 1.70 ng/dL
49	C406	Fructosamine	참고치	변경없음	205 ~ 285 µmol/L
50	E421	FSH	검사방법, 참고치	ECLIA	M: 1.5 ~ 12.4 F: Follicular: 3.5 ~ 12.5 Ovulation: 4.7 ~ 21.5 Luteal: 1.7 ~ 7.7 Postmenopausal: 25.8 ~ 134.8 mIU/mL
51	X113	Globulin	참고치	변경없음	참고치 미설정
52	C150	Glucose (Gestational GTT)	검사방법, 참고치	UV Assay(HK)	[임신성 당뇨 진단기준] (100g OGTT) Fasting: ≥ 95 1H: ≥ 180 2H: ≥ 155 3H: ≥ 140 mg/dL
53	C485	Glucose(other)	검사방법	UV Assay(HK)	변경없음
54	C180	Glucose(P)	검사방법, 참고치	UV Assay(HK)	74 ~ 106 mg/dL
55	C213	Glucose(PP2,P)	검사방법, 참고치	UV Assay(HK)	< 140 mg/dL
56	C212	Glucose(PP2,S)	검사방법, 참고치	UV Assay(HK)	< 140 mg/dL
57	C123	Glucose(S)	검사방법, 참고치	UV Assay(HK)	74 ~ 106 mg/dL
58	C477	Glucose(U)	검사방법, 참고치	UV Assay(HK)	< 0.5 g/day
59	S407	HAV Ab IgM	검사방법	CMIA	변경없음
60	C120	HDL Cholesterol	검사방법, 참고치	Homogeneous Enzymatic Colorimetric Assay	· Low HDL-cholesterol (Major risk factor for CHD) : < 40 · High HDL-Cholesterol (Negative risk factor for CHD): ≥ 60 mg/dL
61	C462	Homocysteine(P)	검사방법, 참고치	CMIA	5.08 ~ 15.40 µmol/L
62	S421	Homocysteine(S)	검사방법, 참고치	CMIA	5.08 ~ 15.40 µmol/L
63	C713	Hyaluronic acid(HA)	검사방법	LIA	변경없음
64	C616	Indirect Bilirubin	참고치	변경없음	0.0 ~ 0.7 mg/dL
65	C478	Inorga.phosphorus(U)	검사방법, 참고치 추가	Phosphomolybdate, UV	400 ~ 1300 mg/day ※ Morning urine: 40 ~ 136 mg/dL
66	C158	Inorganic-phosphorus	검사방법, 참고치	Phosphomolybdate, UV	2.7 ~ 4.5 mg/dL
67	C159	Iron	검사방법	Colorimetric Assay	변경없음
68	C112	K(Potassium)	검사방법, 참고치	Indirect ISE	3.3 ~ 5.1 mmol/L
69	C481	K(U)	검사방법	Indirect ISE	변경없음
70	C169	Lactic acid(Lactate)	검사방법	Enzymatic Assay(L->P)	변경없음
71	C110	LDH(Lactate dehydrogenase)	검사방법, 참고치	UV-Assay(P->L)	240 ~ 480 U/L
72	C484	LDH(other)	검사방법	UV-Assay(P->L)	변경없음

No	GCRL 코드	검사명	변경내역	변경 후	
				검사방법	참고치 (단위)
73	C121	LDL Cholesterol	검사방법, 참고치	Homogeneous Enzymatic Colorimetric Assay	Optimal: < 100 Above optimal: 100 ~ 129 Borderline high: 130 ~ 159 High: 160 ~ 189 Very high: ≥ 190 mg/dL
74	E422	LH	검사방법, 참고치	ECLIA	M: 1.7 ~ 8.6 F: Follicular: 2.4 ~ 12.6 Ovulation: 14.0 ~ 95.6 Luteal: 1.0 ~ 11.4 Postmenopausal: 7.7 ~ 58.5 mIU/mL
75	C673	Lipoprotein(a)	검사방법, 참고치	Immunoturbidimetric assay	0.0 ~ 57.0 mg/dL
76	C448	Mg	참고치	변경없음	1.58 ~ 2.55 mg/dL
77	S973	Microalbumin(24hr)	참고치	변경없음	0.0 ~ 20.8 ug/min
78	S490	Microalbumin(RU)	참고치	변경없음	< 20.0 mg/g Creatinine
79	C111	Na(Sodium)	검사방법, 참고치	Indirect ISE	133 ~ 145 mmol/L
80	C482	Na(U)	검사방법	Indirect ISE	변경없음
81	C163	Phospholipid	참고치	변경없음	145 ~ 257 mg/dL
82	E428	Progesterone	검사방법, 참고치	ECLIA	M: 0.2 ~ 1.4 F: Follicular: 0.2 ~ 1.5 Ovulation: 0.8 ~ 3.0 Luteal: 1.7 ~ 27.0 Post-meno: 0.1 ~ 0.8 ng/mL
83	E423	Prolactin	검사방법, 참고치	ECLIA	M: 4.04 ~ 15.20 F: 4.79 ~ 23.30 ng/mL
84	C640	Protein,total(24hr U)	검사방법	Colorimetry Assay	변경없음
85	C185	Protein,total(RU,CSF)	검사방법	Colorimetry Assay	변경없음
86	C101	Protein,total(S)	검사방법, 참고치	Colorimetry Assay	6.6 ~ 8.7 g/dL
87	S112	RA Factor(정량)	참고치	변경없음	< 14 IU/mL
88	E401	T3	검사방법, 참고치	ECLIA	0.8 ~ 2.0 ng/mL
89	E402	T4	검사방법, 참고치	ECLIA	5.1 ~ 14.1 µg/dL
90	C160	TIBC	참고치	변경없음	228 ~ 428 µg/dL
91	C528	Total CO2	검사방법, 참고치	Enzymatic Assay(PEPC)	22 ~ 29 mmol/L
92	S409	Total HAV Ab	검사방법, 참고치	ECLIA	Negative: < 20 IU/L

No	GCRL 코드	검사명	변경내역	변경 후	
				검사방법	참고치 (단위)
93	E865	Total HCG	검사방법, 참고치	ECLIA	M: ≤ 2.6 F: -Non-pregnant premenopausal: ≤ 5.3 -Postmenopausal: ≤ 8.3 -Pregnancy 3주: 5.8 ~ 71.2 4주: 9.5 ~ 750.0 5주: 217.0 ~ 7138.0 6주: 158.0 ~ 31795.0 7주: 3697.0 ~ 163563.0 8주: 32065.0 ~ 149571.0 mIU/mL
94	C122	Triglyceride	참고치	변경없음	< 200 mg/dL
95	E301	Troponin-I	검사방법, 참고치	ECLIA	0.00 ~ 0.16 ng/mL
96	E403	TSH	검사방법, 참고치	ECLIA	0.27 ~ 4.20 μIU/mL
97	C161	UIBC	참고치	변경없음	110 ~ 370 μg/dL
98	C118	Uric acid	검사방법	Enzymatic Colorimetric Assay	변경없음
99	C479	Uric acid(U)	검사방법, 참고치	Enzymatic Colorimetric Assay	0.2 ~ 1.0 g/day
100	C402	Vit.B12 (Cyanocobalamin)	검사방법, 참고치	ECLIA	211 ~ 946 pg/mL
101	E424	β-HCG	검사방법, 참고치	ECLIA	M: ≤ 2.6 F: -Non-pregnant premenopausal : ≤ 5.3 -Postmenopausal : ≤ 8.3 -Pregnancy 3주: 5.8 ~ 71.2 4주: 9.5 ~ 750.0 5주: 217.0 ~ 7138.0 6주: 158.0 ~ 31795.0 7주: 3697.0 ~ 163563.0 8주: 32065.0 ~ 149571.0 mIU/mL
102	C162	β-Lipoprotein	참고치	변경없음	220 ~ 650 mg/dL
103	C107	γ-GT	검사방법, 참고치	Enzymatic Colorimetric Assay	M: 8 ~ 61 F: 5 ~ 36 U/L
104	S757	Troponin-T	검사명 변경	변경후 : <b>Troponin-T(high sensitive)</b>	
105	D729	Corrected Ca	수탁중지	검사건수 감소로 인한 수탁중지	