

녹 의: 제12 - 015호

2012년 08월 10일

수 신: 병(의)원장

참 조: 진단검사의학과장, 핵의학과장, 보험심사과장, 검사실장, 외주수탁 담당

제 목: 검사정보 변경 안내

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본 원에서 시행하는 검사항목 중 일부 항목의 변경사항이 있어 아래와 같이 안내하여 드리오니
 업무에 참조하시기 바랍니다.

3. 변경에 따른 귀원의 많은 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

1. 검사정보 변경

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
Somatomedin-C (IGF-1) (GC Labs 코드: E455)	· 참고치: M, F: 1-5Y: 49~327 6-8Y: 52~345 9-11Y: 74~551 12-13Y: 143~850 14-17Y: 193~996 18-25Y: 116~584 26-40Y: 109~329 41-55Y: 87~267 >55Y: 55~225 · 보고단위: ng/mL	· 참고치: M: 2M-5Y: 27.4~113.5 6-8Y: 54.9~206.4 9-11Y: 85.2~248.8 12-15Y: 115.4~498.2 16-20Y: 247.3~481.7 21-24Y: 187.9~400.0 25-39Y: 96.4~227.8 40-54Y: 88.3~209.9 >55Y: 54.6~185.7 F: 2M-5Y: 33.5~171.8 6-8Y: 79.8~244.0 9-11Y: 87.4~399.3 12-15Y: 188.4~509.9 16-20Y: 267.5~470.8 21-24Y: 149.1~332.3 25-39Y: 107.8~246.7 40-54Y: 92.7~244.6 >55Y: 54.0~204.4 · 보고단위: ng/mL	· 사유: <u>제조사의 시약 공급 문제로 인한 일시적 시약 및 참고치 변경</u> · 적용일: 적용즉시 (08월 11일 접수분)

의료법인 녹십자의료재단

(직인생략)