(직 인 생 략)

의료법인 녹십자의료재단

(우)446-913 경기도 용인시 기흥구 보정동 314 전화(031)260-9600 http://www.gcrl.co.kr
담당부서 : 검사관리부원장 M.D 이은희, 이사 최호성, 담당자 이희경(hklee@mail.gcrl.co.kr)

녹 의: 제 07 - 59호 2007년2월23일

수 신: 병원장

참 조: 진단검사의학과장, 보험과장, 검사실장, 외주수탁 담당 선생님

제 목: 검사 정보 변경 안내

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 재단에서 시행하는 검사항목중 일부항목의 검사 정보 변경이 있어 알려드리오니 업무에 참조하시기 바랍니다.

- 아 래 -

1. IGF-1(Somatomedin-C) 검사정보 변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후
IGF-I (Somatomedin-C)	·검체 : serum 0.5 mL ·검사방법: IRMA ·참고치: 남 : 0-5세)4~177, 6-8세)30~387 9-11세)50~469, 12-17세)135-829 18-24세)116~666, 25-54세)100~401 > 55세)60~216 ng/mL 여: 0-5세)4~177, 6-8세)30~387 9-11세)57~658, 12-17세)182-957 18-24세)116~666, 25-54세)100~401 > 55세)60~216 ng/mL	·검체 : serum 0.5 mL ·검사방법: CLIA ·참고치: 남,여 모두 0-5세)49~327, 6-8세)52~345 9-11세)74~551, 12-13세)143-850 14-17세)193~996, 18-25세)116~584 26-40세)109~329, 41-55세)87~267 > 55세)55~225 ng/mL 그외 변경사항 없슴.

· 시행일자: 2007년 3월 13일 접수분부터

2. RA factor IgG 검사정보 변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후
RA factor IgG	·검체 : serum 0.5 mL ·검사방법: EIA ·참고치: Negative(2.0 미만) ·검사수가: 75,000원	·검체 : serum 0.5 mL ·검사방법: ELISA ·참고치: < 20 U/mL ·검사수가: 20,000원 그외 변경사항 없슴.

· 시행일자: 2007년 3월 2일 접수분부터

상기 공문에 대한 문의사항은 고객지원부로 연락주십시요.
Tel:031) 260-9261

고객지원부