기생충항체 검사의뢰서

병 원 명		과명/병동		주 치 의		연 락 처	
수진자명		챠트번호		성별/나이	☐ 남 ☐ 여 / 세	주민번호	
채 취 일	년 월 일			의 뢰 일	년 월 일		
검체종류	☐ Serum ☐ CSF ☐ Fluid [ ]						

*임상정보(소견)	
직업	
Chief Complaint (주증상)	
Onset (발병시기)	
PMHx (과거력)	
FHx (가족력)	☐ TB (결핵) ☐ DM (당뇨) ☐ HT (고혈합)
Habit (식습관)	☐ 육회 ☐ 생선회 ☐ 민물게장 ☐ 뱀 ☐ 개구리 ☐ 간천엽
동물사육여부	☐ 개 ☐ 고양이 ☐ 기타 ( )
S.R (신경학적 반응)	☐ Seizure (간질) ☐ Headache (두통) ☐ Nuchal rigidity (목덜미경축)
P/E (이학적 소견)	☐ Blurred vision (시야흐림) ☐ N (오심) ☐ V (구토) ☐ D (설사) ☐ C (변비) ☐ 기타( ) ☐ Hepatomegaly (간비대) ☐ Proglotted discharge (편절분비물) ☐ 기타( )
CBC (혈액검사결과)	WBC: Hb: PLT: Eosinophil: %
LFT (간기능검사 결과)	
Stool (분변검사 결과)	
Chest PA (흉부X-선 소견)	
Brain CT or MRI (뇌 CT or MRI 소견)	

*기타 환자의 임상소견을 기재해 주십시오.

* 검사종목은 Sparganum, Cysticercus, Paragonimus 및 Clonorchis에 대한 항체 입니다.
  경우에 따라서는 몇 가지 항원의 항체 검사가 추가로 가능합니다(추가 항원은 문의바람).

* 검체는 Serum, CSF (간흡충은 검사불가), Ascitic fluid 및 Pleural fluid 모두 가능합니다.