

건강검진 검체검사 의뢰서

검진기관 관리번호		수탁기관 접수번호	바코드 부착란
위탁기관명	위탁기관기호	담당의사	전화번호
건강검진수검자 성명	주민등록번호	건강보험증번호(의료보장증번호)	차트번호
검체 채취일 및 시간	20 년 월 일 시 분	검사의뢰일	
검체종류	<input type="checkbox"/> 전혈 (EDTA : W.B) <input type="checkbox"/> 혈청 (Serum : S) <input type="checkbox"/> 혈장 (NaF : P) <input type="checkbox"/> 분변 (Stool) <input type="checkbox"/> 기타 ()		

검 사 종 류		
일반건강검진	간 염 검 사	암 검 진
<input type="checkbox"/> 혈색소 <input type="checkbox"/> 공복혈당 <input type="checkbox"/> 에이에스티 (AST(SGOT)) <input type="checkbox"/> 에이엘티 (ALT(SGPT)) <input type="checkbox"/> 감마지티피 (γ -GTP) <input type="checkbox"/> 혈청 크레아티닌 <hr/> <input type="checkbox"/> 묽음검사 건강검진(위의 6항목) ※ 위의 6항목을 의뢰 시 체크해 주십시오. <hr/> <input type="checkbox"/> 총콜레스테롤 <input type="checkbox"/> 고밀도(HDL) 콜레스테롤 <input type="checkbox"/> 중성지방 <hr/> <input type="checkbox"/> 묽음검사 건강검진(위의 9항목) ※ 위의 9항목을 의뢰 시 체크해 주십시오. <hr/> <input type="checkbox"/> 저밀도(LDL) 콜레스테롤	<input type="checkbox"/> B형간염 표면항원 <input type="checkbox"/> B형간염 표면항체 <input type="checkbox"/> C형간염 항체	<input type="checkbox"/> 분변잠혈검사 <input type="checkbox"/> 혈청알파태아단백검사 (Alphafetoprotein) <input type="checkbox"/> 위암 병리조직 검사 <input type="checkbox"/> 대장암 병리조직 검사 <input type="checkbox"/> 자궁경부암 세포검사
기 타 사 항		

검체상태 : (정상, 용혈, 황달, 혼탁) 검체인계자 : (서명) 검체인수자 : (서명)

수탁기관명칭	수탁기관기호	전화번호
(재)에스디의학연구소/에스디의원	41388127	1670-9877

〈유의사항〉

- 검진기관 관리 번호 반드시 기재, 바코드 또는 2D 바코드 사용 가능.
- 수탁기관은 중성지방 400 mg/dL 이상인 경우에만 저밀도(LDL) 콜레스테롤을 실 측정 한 후 '건강검진 검체검사 결과지 (별지 제9호 서식)'에 수치를 기재하여 위탁기관에 송부
- 위탁기관은 '건강검진 검체검사의뢰서' 2매를 작성하여 1매는 보관하고 1매는 수탁기관에 송부하여야 합니다.