

세포병리 검사 의뢰서

의뢰기관		수진자		생년월일 (M / F)		바코드 부착
		차트번호		과 / 병동		
검체채취일	20 년 월 일 AM/PM:			담당 의사		
검사의뢰일	20 년 월 일 AM/PM:			검체 감염성 여부 : ☐ 유 ☐ 무		인 종 :

임상정보

□ 임상소견 및 임상진단명

☐ LMP : ☐ Erosion(-, +, ++, +++)
☐ Pregnancy : weeks ☐ Pill or IUD
☐ Menopause : ☐ Radiotherapy
☐ Hormone therapy :

부인과 검사 (Gy)

구 분	검사코드	보험코드	검사항목	검체정보
검사명	1164	C5621008	☐ 자궁경부도말 세포병리검사(Cervicovaginal Smear Cytopathology – PAP smear)	☐ Cervix Swab ☐ Vaginal Swab ☐ Endometrium
	1167	C5621	☐ 자궁경부도말 세포병리검사(Cervicovaginal Smear Cytopathology – 검진)	
	1178	C5624008	☐ 액상자궁경부 세포병리검사(Liquid based Cervicovaginal Cytology – Thin prep)	
	1183		☐ 액상자궁경부 세포병리검사(Liquid based Cervicovaginal Cytology)	
검 목 사 적	☐ Routine smear for cancer screening ☐ Follow up smear on previous abnormal result ☐ R/O cancer			

비부인과 검사(Body fluid, Non Gy)

구 분	검사코드	보험코드	검사항목	검체정보
Body fluid	1170	C5622008	☐ 체액 세포병리검사	☐ Sputum ☐ Other()
	1166	C5627008	☐ 체액 세포병리검사(Cytospin)	☐ Pleural fluid ☐ Urine ☐ Bronchial washing/ brushing
	1177	C5625008	☐ 액상체액 세포병리검사	☐ Ascitic fluid ☐ CSF ☐ Other()
	1179	C5622008, C5620008	☐ Cell Block after NGY	☐ Joint fluid ☐ Bile
F N A	1171	C5623008	☐ 흡인 세포병리검사	☐ Thyroid (☐ Rt ☐ Isthmus ☐ Lt) ☐ Breast (☐ Rt ☐ Lt)
	1165	C5623008, C5620008	☐ Cell Block after FNA	☐ Salivary gland (☐ site :) ☐ Ovary (☐ Rt ☐ Lt)
	1180	C5626008	☐ 액상흡인 세포병리검사	☐ Lymph node (☐ site :) ☐ Other()

☐ Rt ☐ Lt ☐ Rt ☐ Lt ☐ Lt ☐ Rt
 Thyroid Breast Neck

과 거 력	년 월(진단:)	주 의 항	1. 정확한 진단을 위해 상기의 내용을 반드시 기록해 주십시오. 2. 세포고정액으로 95% 에틸알콜을 사용하여 주십시오. 3. 액상 세포진 검체는 고정액이 새어나오지 않도록 밀봉하여 주십시오.	
	* 이전 세포 및 조직병리 검사 내역을 기입해 주십시오.		검 체 인수자	검 체 인계자