

산부인과 단체검사 의뢰서

의뢰기관				검 체	☐ Cervix Swab ☐ Vaginal Swab ☐ Urine ☐ Others : ()	검 사 목	C5621	☐ Cervicovaginal Smear ☐ Cervicovaginal Smear(검진)
담당의사		병 동					C5624	액상자궁경부 세포검사
검체채취일	20 년 월 일						☐ Thin Prep ☐ Mono Prep ☐ Others : ()	
검사의뢰일	20 년 월 일							

No.	수 진 자	성 별	차트번호	검사항목				
		나 이	생년월일	Gram	Pap	STD	HPV	액상
		☐ M ☐ F						
		☐ 세		기타검사				
		☐ M ☐ F						
		☐ 세		기타검사				
		☐ M ☐ F						
		☐ 세		기타검사				
		☐ M ☐ F						
		☐ 세		기타검사				
		☐ M ☐ F						
		☐ 세		기타검사				
		☐ M ☐ F						
		☐ 세		기타검사				
		☐ M ☐ F						
		☐ 세		기타검사				
		☐ M ☐ F						
		☐ 세		기타검사				
		☐ M ☐ F						
		☐ 세		기타검사				

※주의사항

1. 상기의 내용을 반드시 기록해 주십시오.
2. 세포 고정액으로 95% 에틸알콜을 사용하여 주십시오.
3. 액상세포진 검체는 고정액이 새어나오지 않도록 밀봉하여 주십시오.

검체인수자	검체인계자