

검체 검사 의뢰서

검진기관 관리번호	건강검진 검체검사 의뢰서			수탁기관 접수번호	
위탁기관명	위탁기관기호	담당의사	전화번호		
건강검진 수검자 성명	주민등록번호	건강보험증번호 (의료보장증번호)			
검체 채취일 및 시간	년 월 일 시 분	검사 의뢰일			
검체종류					
일반건강검진		간염검사		암검진	
<input type="checkbox"/> 혈색소	<input type="checkbox"/> B형간염표면항원	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 분변잠혈검사		
<input type="checkbox"/> 공복혈당	<input type="checkbox"/> B형간염표면항체	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 혈청알파태아단백검사 (Alpha-fetoprotein)		
<input type="checkbox"/> 총콜레스테롤	<input type="checkbox"/> C형간염항체	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 위암 병리조직검사		
<input type="checkbox"/> HDL콜레스테롤		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 대장암 병리조직검사		
<input type="checkbox"/> 트리글리세라이드		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 자궁경부암 세포검사		
<input type="checkbox"/> LDL콜레스테롤					
<input type="checkbox"/> AST(SGOT)					
<input type="checkbox"/> ALT(SGPT)					
<input type="checkbox"/> γ-GTP					
<input type="checkbox"/> 혈청 크레아티닌					
기타사항					
검체상태 : (정상, 용혈, 황달, 혼탁)		검체인계자	(서명)	검체인수자	(서명)
수탁기관명칭	수탁기관기호	전화번호			