

바코드부착

세포병리 검사뢰서

(병원용)

검체인수자	검체인계자
Slip수:	Sample수:

의뢰기관명	수진자명	생년월일	성별/나이
의뢰기관코드	Chart No.	진료과/병동	담당의사
의뢰일시	년 월 일	임신주수	인종 <input type="checkbox"/> 내국인 <input type="checkbox"/> 외국인
채취일시	년 월 일	감염성 여부 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO (병명:)	
		H P V 이력 <input type="checkbox"/> 고 <input type="checkbox"/> 저	

임상정보 (Clinical information)

L.M.P (년 월 일) Menopause Pregnancy Hormone Therapy (유·무)

IUD Radiation Erosion Bleeding

부인과 검사 (Gynecological examination)

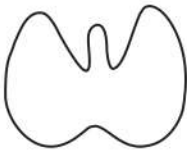
보험코드	검사코드	검사항목	분류
<input type="checkbox"/> C5621000Z	7531	자궁질 세포병리검사(Conventional)	<input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Endometrium <input type="checkbox"/> Other
<input type="checkbox"/> C5621(공단검진)	7575	공단 - 자궁질 세포병리검사	
<input type="checkbox"/> C5624000Z	7550	액상 자궁질 세포검사(Liquid based)	<input type="checkbox"/> Cellprep <input type="checkbox"/> Monoprep

비부인과 검사 (Non-Gynecological examination)

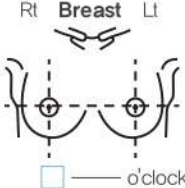
보험코드	검사코드	검사항목	분류
<input type="checkbox"/> C5622000Z	7533~7542	체액세포병리검사	<input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Joint fluid <input type="checkbox"/> Bile
<input type="checkbox"/> C5620000Z	7543	조직절편제작검사	<input type="checkbox"/> Ascitic fluid <input type="checkbox"/> CSF <input type="checkbox"/> Urine
<input type="checkbox"/> C5625000Z	7551~7560	액상체액세포병리검사(Liquid based)	<input type="checkbox"/> Bronchial washing or brushing <input type="checkbox"/> Pleural fluid
<input type="checkbox"/> C5620000Z	7543	조직절편제작검사	<input type="checkbox"/> Breast nipple discharge <input type="checkbox"/> Other :
<input type="checkbox"/> C5623000Z	7544~7548	흡인세포병리검사	<input type="checkbox"/> Thyroid (<input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> Isthmus <input type="checkbox"/> Left)
<input type="checkbox"/> C5620000Z	7543	조직절편제작검사	<input type="checkbox"/> Breast (<input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> Left)
<input type="checkbox"/> C5626000Z	7562~7566	액상흡인세포병리검사(Liquid based)	<input type="checkbox"/> Lymph node <input type="checkbox"/> Ovarian cyst
<input type="checkbox"/> C5620000Z	7543	조직절편제작검사	<input type="checkbox"/> Other:

upper mid lower

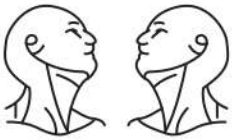
Rt **Thyroid** Lt



Rt **Breast** Lt



Rt **Neck** Lt



이전 검사결과 (Previous cytologic examination) 및 특이사항 (Remark)

임상소견 (Clinical history) 및 진단 (Clinical diagnosis)

주의사항

- 검체는 채취, 도말 후 즉시 95% Alcohol에 최소 30분간 고정하여 주십시오. (세포변성 및 건조 방지)
- 세침흡인세포검사 (FNA)의 경우 최대 3~4장으로 도말하여 주십시오.
- 세포흡입 후, Syringe (주사기)로 의뢰할 경우, 동량의 Alcohol(알콜)을 넣어 보내주십시오.
- 정확한 진단을 위하여 위 내용을 반드시 기입해주시십시오.

바코드부착

세포병리 검사뢰서

(의뢰용)

검체인수자	검체인계자
Slip수:	Sample수:

의뢰기관명	수진자명	생년월일	성별/나이
의뢰기관코드	Chart No.	진료과/병동	담당의사
의뢰일시	년 월 일	임신주수	인종 <input type="checkbox"/> 내국인 <input type="checkbox"/> 외국인
채취일시	년 월 일	감염성 여부 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO (병명:)	
		H P V 이력 <input type="checkbox"/> 고 <input type="checkbox"/> 저	

임상정보 (Clinical information)

- L.M.P (년 월 일) Menopause Pregnancy Hormone Therapy (유·무)
 IUD Radiation Erosion Bleeding

부인과 검사 (Gynecological examination)

보험코드	검사코드	검사항목	분류
<input type="checkbox"/> C5621000Z	7531	자궁질 세포병리검사(Conventional)	<input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Endometrium <input type="checkbox"/> Other
<input type="checkbox"/> C5621(공단검진)	7575	공단 - 자궁질 세포병리검사	
<input type="checkbox"/> C5624000Z	7550	액상 자궁질 세포검사(Liquid based)	<input type="checkbox"/> Cellprep <input type="checkbox"/> Monoprep


비부인과 검사 (Non-Gynecological examination)

보험코드	검사코드	검사항목	분류
<input type="checkbox"/> C5622000Z	7533~7542	체액세포병리검사	<input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Joint fluid <input type="checkbox"/> Bile
<input type="checkbox"/> C5620000Z	7543	조직절편제작검사	<input type="checkbox"/> Ascitic fluid <input type="checkbox"/> CSF <input type="checkbox"/> Urine
<input type="checkbox"/> C5625000Z	7551~7560	액상체액세포병리검사(Liquid based)	<input type="checkbox"/> Bronchial washing or brushing <input type="checkbox"/> Pleural fluid
<input type="checkbox"/> C5620000Z	7543	조직절편제작검사	<input type="checkbox"/> Breast nipple discharge <input type="checkbox"/> Other :
<input type="checkbox"/> C5623000Z	7544~7548	흡인세포병리검사	<input type="checkbox"/> Thyroid (<input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> Isthmus <input type="checkbox"/> Left)
<input type="checkbox"/> C5620000Z	7543	조직절편제작검사	<input type="checkbox"/> Breast (<input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> Left)
<input type="checkbox"/> C5626000Z	7562~7566	액상흡인세포병리검사(Liquid based)	<input type="checkbox"/> Lymph node <input type="checkbox"/> Ovarian cyst
<input type="checkbox"/> C5620000Z	7543	조직절편제작검사	<input type="checkbox"/> Other:

Rt Thyroid Lt

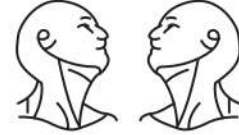
 upper
 mid
 lower

Rt Breast Lt



o'clock

Rt Neck Lt



이전 검사결과 (Previous cytologic examination) 및 특이사항 (Remark)

임상소견 (Clinical history) 및 진단 (Clinical diagnosis)

주의사항

- 검체는 채취, 도말 후 즉시 95% Alcohol에 최소 30분간 고정하여 주십시오. (세포변성 및 건조 방지)
- 세침흡인세포검사 (FNA)의 경우 최대 3~4장으로 도말하여 주십시오.
- 세포흡입 후, Syringe (주사기)로 의뢰할 경우, 동량의 Alcohol(알콜)을 넣어 보내주십시오.
- 정확한 진단을 위하여 위 내용을 반드시 기입해주시십시오.