

세포병리 검사뢰서

검 체 인수자	Slip#:	검 체 인계자	Sample#:
------------	--------	------------	----------

의뢰 기관 명	의뢰 기관 코드	접 수 일 시
---------	----------	---------

담 당 의 사	진 료 과	인 종	<input type="checkbox"/> 내국인 <input type="checkbox"/> 외국인
검 사 항 목	<input type="checkbox"/> 7531 자궁질세포검사(PAP) <input type="checkbox"/> 7575 공단검진-자궁질세포검사 (PAP) <input type="checkbox"/> 7550 액상자궁질세포검사		

No.	채취일시	접수번호	수진자명	주민번호 성별/나이	Chart No.	임상소견 및 병원 (임신,태경,LMP,PT포함)	이전 검사결과	감염성 여부	검체채취 방법
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

확인란

1. 각 "수진자의 검체"와 "의뢰서"에 기입 된 수진자의 정보가 맞는지 확인하여 주십시오
2. 임상소견 및 병변에 피임약 투여, 호르몬 치료, 자궁경부암 기왕력, 자궁적출수술, 방사선 및 항암요법 등의 사항을 기재 하시기 바랍니다
3. 위의 두가지 사항을 모두 확인하신 후 인계자 및 인수자란에 서명하여 주시기 바랍니다.