

() 검체시험의뢰서		처리기간	
		뒤쪽 참조	
	① 의료기관명	② 담당의사명	
의뢰기관	③ 주소	(전화번호:) (Fax번호:)	
환자	④ 성명	⑤ 생년월일	⑥ 성별
	⑦ 발병일	⑧ 검체채취일	
⑨ 검체명			
⑩ 시험항목			
⑪ 검체채취구분 (1차 또는 2차)		⑫ 시험성적서 소요 부수	부
<p>담당의사소견서</p> <p style="text-align: right;">담당의사: (서명 또는 인) 면허번호:</p> <p style="text-align: center;">「식품의약품안전청 및 질병관리본부 시험의뢰규칙」 제4조에 따라 위와 같이 시험을 의뢰함과 동시에 시험성적서 발급을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">의뢰기관의 장 [인]</p> <p>질병관리본부장 귀하</p>			
구비서류 1. 검사대상물 2. 그 밖에 시험에 필요한 자료		수수료 별도 고시 참조	
기재상 주의사항 1. 의뢰인은 「의료법」에 따른 의료기관이어야 하며, 의료기관장의 직인을 날인합니다. 2. 의뢰기관의 전화번호는 결과회신이 가능한 번호로 기재하여 주시기 바랍니다.			

※ 처리기간

(뒤쪽)

민원사무명	처리기간			민원사무명	처리기간		
	연구지원팀	시험부서	계		연구지원팀	시험부서	계
매독 항체검사	1	7	8	크립토크코스 항원검사	1	7	8
임균 분리동정	1	30	31	리스테리아균 분리동정	1	30	31
레지오넬라증 항체검사	1	7	8	반코마이신 내성황색포도상구균 (VRSA) 확인동정	1	14	15
레지오넬라균 분리동정	1	30	31	반코마이신 내성장구균 내성유전자 검사	1	14	15
렙토스피라증 항체검사	1	7	8	장내 기생충검사	1	7	8
렙토스피라 유전자 검사	1	7	8	말라리아 검사 (현미경 검사, 항체검사, 유전자 검출)	1	7	8
렙토스피라균 분리동정	1	30	31	식품기생충 검사	1	7	8
리임병 항체검사	1	7	8	간염표식자 검출시험 (단일시험당)	1	10	11
리임병균 분리동정	1	30	31	신증후군출혈열 항체검사	1	7	8
브루셀라증 항체검사	1	7	8	폴리오 항체검사(조직배양중화)	2	20	22
브루셀라 유전자 검사	1	7	8	일본뇌염검사 (항체검사, 유전자검출)	1	7	8
브루셀라균 분리동정	1	30	31	유행성이하선염 항체검사(ELISA)	1	5	6
쯔쯔가무시증 항체검사	1	7	8	홍역 항체검사(ELISA)	1	5	6
쯔쯔가무시 유전자 검사	1	7	8	풍진 항체검사(ELISA)	1	5	6
리케치아증 항체검사	1	7	8	조직배양에 의한 바이러스분리동정검사 (Varicella Zoster, Enterovirus)	2	30	32
큐열 항체검사	1	7	8	공수병검사	1	7	8
야토병 항체검사	1	7	8	HIV 항체검사	1	6	7
탄저 항체검사	1	7	8	HIV 항원검사	2	30	32
탄저균 분리동정	1	30	31	세균배양 및 유전자 검출에 의한 바이러스분리동정검사 (인플루엔자, 홍역, 풍진, 유행성이하선염, 아데노바이러스, 파라인플루엔자바이러스, Respiratory Syncytial Virus)	2	30	32
성홍열균 분리동정	1	30	31	급성위장관염바이러스 (Rotavirus/Adenovirus/Astrovirus) 항원검출 검사(ELISA)	1	8	9
수막구균성수막염균 분리동정	1	30	31	노로바이러스 유전자 검출검사(RT-PCR)	1	8	9
헤모필루스감염증검사	1	35	36	헤파기열 검사(항체검사, 유전자검출)	1	7	8
아스페루길루스 항원검사	1	7	8	황열검사(항체검사, 유전자검출)	1	7	8
아스페루길루스 항체검사	1	14	15	웨스트나일열검사(항체검사, 유전자검출)	1	7	8
칸디다 항원검사	1	7	8	크로이츠펠트-야콥병검사 (14-3-3검출, PRNP유전자분석)	1	19	20
칸디다 항체검사	1	14	15	진드기매개뇌염 검사(항체검사, 유전자검출)	1	7	8

이 의뢰서는 아래와 같이 처리됩니다.

