GC Labs 기생충항체검사[ELISA]의뢰서

검체인수자	검체인계자
Slip 수:	Sample 수:

의뢰기관명		병 동	
주 치 의		의뢰일	년 월 일 AM, PM
연 락 처	Tel: Fax:	채취일	년 월 일 AM, PM

환 자 명		등록번호	
생년월일		나이/성별	민족(외국인) :
연 락 처	주소:	Tel :	
검 체			
환자정보			

FHx : ☐ Tb ☐ DM ☐ HT

Habit : ☐ 육회 ☐ 생선회 ☐ 민물게장 ☐ 뱀

☐ 개구리 ☐ 간천엽 ☐ 동물사육여부 – 개 ☐, 고양이 ☐, 기타 ☐

S.R.& P/E : ☐ Seizure ☐ Headache ☐ Nuchal rigidity

☐ Blurred vision ☐ N/V/D/C (/ / /) ☐ Hemoptysis

☐ Proglottid discharge ☐

☐ Subcutaneous nodules (부위:)

☐ Hepatomegaly ☐ 기타 :

CBC :

LFT :

Stool exam :

Chest PA

Brain CT or MRI :

*검사종목은 Sparganum, Cysticercus, Paragonimus 및 Clonorchis에 대한 항체검사입니다.

*검체는 Serum, CSF, Ascitic fluid 및 Pleural fluid 모두가능합니다.

담당 검사실 : Tel)031-260-9620

담당 전문의 : Tel)031-260-9218

☒의뢰하실 때에는 ☒공란에 V 표시하여 주시고, 의뢰항목이 없을 때에는 기타 검사항목 란에 기입해 주십시오.

ISO양식번호 : GCQR-001-0008 Rev.(0) 2012. 7. 1

TEL:031-260-9600
FAX:031-260-9262
446-913 경기도 용인시 기흥구 보정동 314
검체검사기관번호 : 41303059 www.gclabs.co.kr