

의뢰기관명					
주치의 / ☎		연락처	Tel :	Fax :	
의뢰일	월	일	AM, PM	채취일	월 일 AM, PM
환자명			등록번호		
생년월일			나이 / 성별	민족(외국인)	
연락처	주소 :	Tel :		검체	
환자정보					

<input type="checkbox"/> 아토피 체질검사 [비급여]	<input type="checkbox"/> 아노증 아이 검진	<input type="checkbox"/> 만성 복통 검진 (기생충 포함)
ABO, cell typng WB	기본검진	기본검진
ABO, serum typng WB	ADH P	Stool parasite Stool
Rh typing WB	Na, Cl, K S	Ordinary culture 의심부위검체
CBC(8종) WB	P S	Helicobacter pylori Ag Stool
Differential Count WB	Calcium S	ESR WB
Reticulocyte RU	Creatinine(U) 24hr U	CRP(정성) S
Urine Routine(10종) S	BUN(U) 24hr U	Lipase S
Albumin(S) S	Osmorality(U) RU	<input type="checkbox"/> 만성 변비 검진
Amylase S	Ordinary culture sputum	기본검진
Total Protein(S) S	<input type="checkbox"/> 성장 부진 아이 검진	T3, T4, TSH S
SGOT S	기본검진	Lead(Pb) WB
SGPT S	T3, T4, TSH S	Ionized Calcium S
v-GT S	Free T4 S	<input type="checkbox"/> 소아 비만 검진
Total bilirubin S	DHEA-S S	기본검진
Total Cholesterol S	HGH S	T3, T4, TSH S
Triglyceride S	Somatomedin-c(IGF-1) S	HDL Cholesterol S
Glucose(S) S	Insulin S	LDL Cholesterol S
Iron, TIBC S	ALP S	Insulin S
Ferritin S	P S	Leptin S
HBs Ab, HBs Ag S	Calcium S	<input type="checkbox"/> 알레르기 검진
BUN(S) S	<input type="checkbox"/> 식욕 부진 아이 검진	기본검진
Creatinine(S) S	기본검진	MAST Allerge(A) inhalant S
IgE(PRIST) S	Uric acid S	MAST Allerge(A) food S
<input type="checkbox"/> 유아기 검진 (만3~6세)	Na, Cl, K S	ECP S
기본검진	Calcium S	<input type="checkbox"/> 유기산 비타민 처방 검사
Prothrombin time(PT) sod.citrate P	P S	기본검진
Helicobacter pylori Ag stool	Somatomedin-c(IGF-1) S	Na, Cl, K S
Insulin S	Cadmium(Cd) WB	Organic acid analysis RU
ECP S	Lead(Pb) WB	<input type="checkbox"/> 유학생 검진
Ordinary Culture 의심부위검체	Mercury(Hg) WB	기본검진 S
<input type="checkbox"/> 아동, 청소년기 검진 (7~18세)	Vitamin A S	Na, Cl, K S
기본검진	Vitamin E S	Measle IgG / IgM S
HGH S	25-OH-Vitamin D S	Rubella IgG / IgM S
Somatomedin-c(IGF-1) S	Methylmalonic acid(정성) RU	Mumps IgG / IgM S
AFB Stain 의심부위검체	<input type="checkbox"/> 성조숙증 검진	<input type="checkbox"/> 소아 난청 검진
염색체 검사(말초혈액) Heparin WB	기본검진	기본검진
<input type="checkbox"/> 감기를 달고 사는 아이 검진	T3, T4, TSH S	선청성 난청 유전자(GJB2) WB
기본검진	HDL Cholesterol S	추가 검사
Mycoplasma Pneumoniae IgG S	LDL Cholesterol S	IGF-BP1 S
Mycoplasma Pneumoniae IgM S	DHEA-S S	AFB Culture 의심부위검체
T cell, T helper, T suppressor WB	17-KS S	
B cell, NK cell WB	여아 : FSH, LH, E2 S	
Ordinary culture sputum	남아 : Testosterone, Total hCG S	
RSV PCR 6종 호흡기 의심부위검체		

\* 의뢰하실 때에는 □공란에 V 표시하여 주시고, 의뢰항목이 없을 때에는 기타 검사항목란에 기입해 주십시오.

