지카바이러스 진단검사 검체 의뢰서

<table>
<tr><td rowspan="7">환자정보</td><td>성 명</td><td></td><td>직업</td><td></td></tr>
<tr><td>연락처</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>거주지</td><td colspan="3">_____시/도_____시군구 _____</td></tr>
<tr><td>발병일</td><td></td><td>검체채취일</td><td></td></tr>
<tr><td>분 류</td><td colspan="3">☐ 임신안함 ☐ 임신 중
▶ 임신 중인 경우 임신 주차: 주</td></tr>
<tr><td rowspan="2">여행력</td><td colspan="3">여행국</td></tr>
<tr><td colspan="3">여행기간</td></tr>
<tr><td>검체명</td><td colspan="4">혈액(혈청) ☐ 소변 ☐ 기타(_____) ☐</td></tr>
<tr><td>주요증상</td><td colspan="4">☐ 발진 ☐ 발열(체온 :)
☐ 관절통/관절염 ☐ 근육통
☐ 비화농성 결막염/결막충혈 ☐ 기타 ( )</td></tr>
<tr><td colspan="5">검체인수인계일: 년 월 일 시
검체인계인 소속: 성명 서명
검체인수인 소속: 성명 서명</td></tr>
</table>