

병원명			의뢰일자		
1	수진자명		임상증상	※검체 바코드 부착	
	생년월일				
	성별				
	차트번호		여행력		
	검체채취일				
	검체 종류	<input type="checkbox"/> 구인두/비인두 도발물(상기도) <input type="checkbox"/> 객담(하기도) <input type="checkbox"/> 기관지폐포세척액(하기도)			
2	수진자명		임상증상	※검체 바코드 부착	
	생년월일				
	성별				
	차트번호		여행력		
	검체채취일				
	검체 종류	<input type="checkbox"/> 구인두/비인두 도발물(상기도) <input type="checkbox"/> 객담(하기도) <input type="checkbox"/> 기관지폐포세척액(하기도)			
3	수진자명		임상증상	※검체 바코드 부착	
	생년월일				
	성별				
	차트번호		여행력		
	검체채취일				
	검체 종류	<input type="checkbox"/> 구인두/비인두 도발물(상기도) <input type="checkbox"/> 객담(하기도) <input type="checkbox"/> 기관지폐포세척액(하기도)			
4	수진자명		임상증상	※검체 바코드 부착	
	생년월일				
	성별				
	차트번호		여행력		
	검체채취일				
	검체 종류	<input type="checkbox"/> 구인두/비인두 도발물(상기도) <input type="checkbox"/> 객담(하기도) <input type="checkbox"/> 기관지폐포세척액(하기도)			
5	수진자명		임상증상	※검체 바코드 부착	
	생년월일				
	성별				
	차트번호		여행력		
	검체채취일				
	검체 종류	<input type="checkbox"/> 구인두/비인두 도발물(상기도) <input type="checkbox"/> 객담(하기도) <input type="checkbox"/> 기관지폐포세척액(하기도)			

* 본 검사는 3중 용기로 포장된 검체만 수거가 가능합니다.

* 검체 채취 후 2차 용기에 넣으실 때 검체를 꼭 재 확인하시기 바랍니다.

* 인계서 정보와 검체 수를 확인 후 인계자와 인수자는 서명해 주십시오.

[본 의뢰서는 질병관리본부 대응지침에 따라 변경될 수 있습니다. 2020.02.07]

검체 수	인계자	인수자