

검진기관 관리번호		수탁기관 접수번호	
위탁기관명	위탁기관기호	담당의사	전화번호
건강검진수검자 성명	주민등록번호	건강보험증번호(의료보장증번호)	Chart No.
검체 채취일 및 시간	20 년 월 일 시 분	검사의뢰일	
검체종류			

검 사 종 류		
일반건강검진 또는 생애전환기 건강검진	간 염 검 사	암 검 진
<input type="checkbox"/> 혈색소 <input type="checkbox"/> 공복혈당 <input type="checkbox"/> AST(SGOT) <input type="checkbox"/> ALT(SGPT) <input type="checkbox"/> $\gamma$ -GTP <input type="checkbox"/> 혈청크레아티닌 <input type="checkbox"/> <b>묶음검사 건강검진(위의 6항목)</b> <small>* 위의 6항목을 의뢰 시 체크해 주십시오.</small> <input type="checkbox"/> 총콜레스테롤 <input type="checkbox"/> HDL콜레스테롤 <input type="checkbox"/> 트리글리세라이드 <input type="checkbox"/> <b>묶음검사 건강검진(위의 9항목)</b> <small>* 위의 9항목을 의뢰 시 체크해 주십시오.</small> <input type="checkbox"/> LDL콜레스테롤	<input type="checkbox"/> B형간염표면항원 <input type="checkbox"/> B형간염표면항체 <input type="checkbox"/> C형간염항체	<input type="checkbox"/> 분변잠혈검사 <input type="checkbox"/> 혈청알파태아단백검사 (Alphafetoprotein) <input type="checkbox"/> 위암 병리조직 검사 <input type="checkbox"/> 대장암 병리조직 검사 <input type="checkbox"/> 자궁경부암 세포검사

기 타 사 항			
검체상태 : (정상, 용혈, 황달, 혼탁)	검체인계자 :	(서명)	검체인수자 : (서명)
수탁기관명칭	수탁기관기호	전화번호	
SQLab(에스큐랩, 선함의학연구소)	41344502	031) 283-9270	

### 〈비고〉

- 검진기관 관리 번호 반드시 기재, 바코드 또는 2D 바코드 사용 가능.
- 수탁기관은 트리글리세라이드 400mg/dL 이상인 경우에만 LDL 콜레스테롤을 실 측정 한 후 '건강검진검체 검사 결과지(별지)'에 수치를 기재하여 위탁기관에 송부
- 위탁기관은 '건강검진 검체검사의뢰서' 2매를 작성하여 1매는 보관하고 1매는 수탁기관에 송부하여야 합니다.