

병원명	병원코드	진료과동	의뢰의사	의뢰일자	년 월 일
수진자	차트번호	성별	나이	세	채취일시 월 일 시
고유번호	감염성분여	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 (병명: )		기타기록	

### 부인과검사(Gynecological examination)

보험코드	검사코드	검사항목	검체정보
C5621008	80000	자궁질도말 세포병리검사	<input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Endometrium <input type="checkbox"/> Other ( )
C5624008	80700	액상 자궁경부 세포검사(Thinprep)	
C5624008	80720	액상 자궁경부 세포검사(Cellprep)	
(C5621)	90046	자궁경부 세포검사(공단검진)	

### 임상정보 (Clinical Information)

<input type="checkbox"/> LMP	<input type="checkbox"/> Menopause	<input type="checkbox"/> Pregnancy	<input type="checkbox"/> Hormone therapy
<input type="checkbox"/> IUD or Pill	<input type="checkbox"/> Radiation	<input type="checkbox"/> Erosion	<input type="checkbox"/> Bleeding
<input type="checkbox"/> Previous Cytology ( <input type="checkbox"/> YES : <input type="checkbox"/> NO )		<input type="checkbox"/> Previous Biopsy ( <input type="checkbox"/> YES : <input type="checkbox"/> NO )	
HPV 동시검사 시행 여부*		<input type="checkbox"/> YES : <input type="checkbox"/> NO	

\* 액상 자궁경부 세포검사(Thinprep)에 한해서 HPV 동시검사 시행 여부를 "✓" 표시하여 주십시오.

### 비부인과검사(Non-Gynecological Examination)

구분	보험코드	검사코드	검사항목	검체정보
Body Fluid	C5622008	80020	체액세포병리검사	<input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Bronchial Washing <input type="checkbox"/> Joint Fluid <input type="checkbox"/> Pleural Fluid <input type="checkbox"/> CSF <input type="checkbox"/> Ascitic Fluid <input type="checkbox"/> Nipple Discharge <input type="checkbox"/> Other :
	C5627008	80021	체액세포병리검사(Cytospin)	
	C5622008	80111	체액세포병리검사(특검)	
	C5622008+C5620008	82150	Cell block after 체액세포병리검사(NGY)	
FNA	C5623008	80030	일반흡인세포병리검사	<input type="checkbox"/> Thyroid ( <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Isthmus <input type="checkbox"/> Lt ) <input type="checkbox"/> Breast ( <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt ) <input type="checkbox"/> Salivary Gland ( <input type="checkbox"/> Site:      ) <input type="checkbox"/> Ovary Cyst ( <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt ) <input type="checkbox"/> Lymph Node ( <input type="checkbox"/> Site:      ) <input type="checkbox"/> Other :
	C5623008+C5620008	80049	Cell block after 일반흡인세포병리검사	
	C5626008	80761	액상흡인세포검사(갑상선, Lymph Node)	
	C5626008+C5620008	80762	Cell block after 액상흡인세포병리검사	

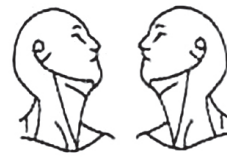
Thyroid



Breast



Neck



### 임상진단 및 정보 (Clinical Information/Diagnosis), BRAF 검사유무 & 초음파 검사소견

### 이전 세포 병리 결과 (Previous Cytology)

- 유 ( 진단명 : )
- 무

#### [주의사항]

- 고정은 95% Alcohol 용액에 즉시 넣거나 Spray fixative를 즉시 뿌려 주십시오.
- 일반흡인세포병리검사(FNA)의 경우 최대 3~4장으로 도말하여 주십시오.
- 이전 혹은 동시에 보내는 세포 및 조직검사가 있으면 기재하여 주십시오. (결과 및 날짜)
- 정확한 결과를 위하여 위 내용을 반드시 기입해 주십시오.