

조직병리검사인뢰서

S - Number.

의뢰기관명	의뢰기관기호	채취일자 20 . . .	의뢰일자 20 . . .
환자명	주민등록번호	성별 M / F	나이
진료과	차트번호	진료의사	구분 <input type="checkbox"/> 보험 <input type="checkbox"/> 일반

가. Level A (절제된 조직)	예: Appendix, Abscess, Bartholin's gland Cyst, Bursa/Synovial Cyst, Disc/Meniscus, Ganglion, Hemorrhoids/Fistula, Hernia/Hydrocele, Joint (loose body), Lipoma , Middle ear (cholesteatoma), Nasal polyp, Salivary (Mucocele), Skin Cyst/Skin tag, Tendon (sheath), Tonsil, Tubal ligation, Varicose vein, 기타
비종양성, 염증성	
<input type="checkbox"/> C5601008	

나. Level B (생검 조직)	예: - 위장관 생검 (장기별 의뢰지 작성: Esophagus, Stomach, Duodenum, Small intestine, Colon)
* 조직개수()	- Uterine Cervix (Polypectomy 포함), Endometrium (Curettage 포함/유산제외)
<input type="checkbox"/> C5602008	- Breast (Mammotome), Skin biopsy, 기타 biopsy
<input type="checkbox"/> 공단검진	*제외 되는 장기 (전립선, 고환, 간, 골, 연부조직, 췌장, 심근, 뇌의 생검 → 보험코드 '다' 항목 임)

다. Level C	1. 양성종양절제 (Not Lipoma) 2. 위장관 (Polypectomy) 3. 태반 4. 비종양성 병변에서 병변 전체를 검색하는 경우
절제된 양성종양과 생검일부	예: 유산/자궁외임신, Bone (Pathologic fracture), Cervix (Conization), Dental cyst, Femoral Head, Gallbladder, Joint/Synovium resection, Lymph Node, Prostate (TUR, Needle Biopsy), Small intestine/Stomach (Not Tumor resection), Uterus (non tumor/benign tumor, Resection) 기타
<input type="checkbox"/> C5603008 (Block 1~9)	*전립선을 생검한 경우 예외적으로 불력수 상관없이 'C5603008'로 산정
<input type="checkbox"/> C5604008 (Block 10≤)	

라. Level D	1. 악성종양절제 2. 경계형 악성 이상의 종양에서 조직구축학적검사를 시행한 경우
절제된 악성종양등	<input type="checkbox"/> C5605008 (Block 1~9) <input type="checkbox"/> C5606008 (Block 10~15) <input type="checkbox"/> C5607008 (Block 16≤)

Special pathology examination	특수병리검사
<input type="checkbox"/> C5630008 Special Stain Examination	특수염색검사 [염색별] <input type="checkbox"/> H.pylori <input type="checkbox"/> AFB <input type="checkbox"/> PAS
<input type="checkbox"/> C567300F Immunohisto (cyto) chemistry, ER,PR	면역조직(세포)화학검사 [종목당], 조직내 호르몬수용체검사 [각 수용체별]
<input type="checkbox"/> C5600008 decalcification	탈회 추가
<input type="checkbox"/> Slide 대어 ()장	<input type="checkbox"/> Unstained slide ()장 <input type="checkbox"/> Block대어 등()

장기 및 검체 채취부위

임상소견 및 임상진단

티앤씨 검사여부 - 이전 조직검사: 년 월 일 조직번호 이전 세포검사: 년 월 일 세포번호

검체 감염 위험성 여부 (예: Tb, Airborn infection, Fungus, HIV, HBV etc.) 예 아니오

※ 주의사항

- 조직검체는 10% Formalin 용액이 담긴 입구가 넓은 조직용기에 충분히 잠기도록 넣어주십시오.
- Special stain은 별도의 Order가 없더라도 정확한 진단을 위해 실시하며, 검사료도 추가 산정됩니다.

o 검체 상태: 적합 / 부적합

o 검체 인계자: (서명)

o 검체 인수자: (서명)



T&C병리과의원

서울특별시 송파구 중대로 150 백암빌딩 4층(경찰병원역 3번출구)

대표전화 : (02) 511-1515 FAX : (02) 548-7654

홈페이지 : www.biopsy.co.kr, 조직검사.kr / www.cytology.co.kr, 세포검사.kr 검사기관기호 12395960