

바코드 부착

전자간증(임신중독) 검사의뢰서

(검사기관용)

검체인수자	검체인계자
Slip수:	Sample수:

의뢰기관명	의뢰기관코드	진료과/병동	담당의사	서명
수진자명	Chart No.	주민번호	성별 / 나이	
기타사항	채취일시	년 월 일 AM : PM :	의뢰일시	년 월 일 AM : PM :

생년월일	년 월 일	신장	cm	체중	kg
임신주수	주 일	태아수	명	흡연여부	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
만성고혈압	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	전자간증과거력	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	전자간증가족력	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무

임상조건	태아 성장 지연	혈압		단백뇨	간기능 검사 이상
	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무			<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
	기타 이상 소견	수축기:	mmHg	검사법 <input type="checkbox"/> Dipstick <input type="checkbox"/> 정량 측정	SGOT: U/L
		이완기:	mmHg		SGPT: U/L

V	검사 코드	검사 명	검사 항목	검체량	검사 시기
<input type="checkbox"/>	4822	전자간증 위험도 (sFlt-1/PIGF ratio)	sFlt-1/PIGF ratio sFlt-1 PIGF	혈청 2mL	임신 20주 이상
<input type="checkbox"/>	2407	임신중독증 (Pre-eclampsia)	Pre-eclampsia PAPP-A PIGF	혈청 2mL	임신11주 ~ 13주6일

전자간증(임신중독) 검사를 위한 산모 동의서

- 본인은 전자간증(임신중독증) 검사가 산모의 임상소견과 생화학 인자 등을 조합하여 임신 기간 동안 발생할 수 있는 전자간증의 발병 위험을 예측하는 전자간증 선별검사를 잘 이해합니다.
- 본인은 전자간증(임신중독증) 검사가 확진검사가 아니므로 위양성 또는 위음성 결과가 관찰될 수 있으며, 검사 결과가 저 위험군이라고 해서 100% 전자간증을 완전히 배제할 수는 없으며 고 위험군이라고 해서 항상 100% 전자간증을 의미하는 것만은 것을 이해합니다.
- 본인은 이 검사가 전자간증 선별검사로 고령 산모(35세 이상) 경우 전자간증의 발병 빈도가 높다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 전자간증(임신중독증) 검사가 선별검사로 단백뇨를 동반하는 고혈압성 질환으로 흔히 임신 중기 이후 발병하게 되며 임신이 종결되면 자연적으로 치유가 되는 내과적 합병증이라는 것을 이해합니다.
- 본인은 전자간증(임신중독증) 검사를 통하여 전자간증을 조기에 진단하여 모성 및 주산기 사망률과 이환율을 줄일 수 있다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 전자간증(임신중독증) 검사를 본인의 자발적인 의사로 요청하여 원하지 않을 경우 언제라도 본 검사를 거절할 수 있습니다.
- 본인은 주치의로부터 전자간증(임신중독증) 검사의 필요성과 한계점 등에 대한 설명을 듣고 이해하였으며 본인의 질문에 대하여 상세한 답변을 듣고 본 검사를 의뢰합니다.

동의서 작성일자

본인:

서명:

※ 의뢰항목은 칸에 로 의뢰서에 없는 항목은 "검사의뢰명" 란에 기재해 주시기 바랍니다.

바코드 부착

전자간증(임신중독) 검사의뢰서

(병원보관용)

검체인수자	검체인계자
Slip수:	Sample수:

의뢰기관명	의뢰기관코드	진료과/병동	담당 의사	서명
수진자명	Chart No.	주민번호	성별 / 나이	
기타사항	채취일시	년 월 일 AM : PM :	의뢰일시	년 월 일 AM : PM :

생년월일	년 월 일	신장	cm	체중	kg
임신주수	주 일	태아수	명	흡연여부	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
만성고혈압	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	전자간증과거력	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	전자간증가족력	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무

임상조건	태아 성장 지연	혈압		단백뇨	간기능 검사 이상
	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무			<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
	기타 이상 소견	수축기:	mmHg	검사법 <input type="checkbox"/> Dipstick <input type="checkbox"/> 정량 측정	SGOT: U/L
		이완기:	mmHg		SGPT: U/L

V	검사 코드	검사 명	검사 항목	검체량	검사 시기
<input type="checkbox"/>	4822	전자간증 위험도 (sFlt-1/PIGF ratio)	sFlt-1/PIGF ratio sFlt-1 PIGF	혈청 2mL	임신 20주 이상
<input type="checkbox"/>	2407	임신중독증 (Pre-eclampsia)	Pre-eclampsia PAPP-A PIGF	혈청 2mL	임신11주 ~ 13주6일

전자간증(임신중독) 검사를 위한 산모 동의서

- 본인은 전자간증(임신중독증) 검사가 산모의 임상소견과 생화학 인자 등을 조합하여 임신 기간 동안 발생할 수 있는 전자간증의 발병 위험을 예측하는 전자간증 선별검사를 잘 이해합니다.
- 본인은 전자간증(임신중독증) 검사가 확진검사가 아니므로 위양성 또는 위음성 결과가 관찰될 수 있으며, 검사 결과가 저 위험군이라고 해서 100% 전자간증을 완전히 배제할 수는 없으며 고 위험군이라고 해서 항상 100% 전자간증을 의미하는 것만은 것을 이해합니다.
- 본인은 이 검사가 전자간증 선별검사로 고령 산모(35세 이상) 경우 전자간증의 발병 빈도가 높다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 전자간증(임신중독증) 검사가 선별검사로 단백뇨를 동반하는 고혈압성 질환으로 흔히 임신 중기 이후 발병하게 되며 임신이 종결되면 자연적으로 치유가 되는 내과적 합병증이라는 것을 이해합니다.
- 본인은 전자간증(임신중독증) 검사를 통하여 전자간증을 조기에 진단하여 모성 및 주산기 사망률과 이환율을 줄일 수 있다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 전자간증(임신중독증) 검사를 본인의 자발적인 의사로 요청하여 원하지 않을 경우 언제라도 본 검사를 거절할 수 있습니다.
- 본인은 주치의로부터 전자간증(임신중독증) 검사의 필요성과 한계점 등에 대한 설명을 듣고 이해하였으며 본인의 질문에 대하여 상세한 답변을 듣고 본 검사를 의뢰합니다.

동의서 작성일자

본인:

서명:

※ 의뢰항목은 칸에 로 의뢰서에 없는 항목은 "검사의뢰명" 란에 기재해 주시기 바랍니다.