IDEXX

병리·세포학 검사 의뢰서

IDEXX 보관용

Ver. 2023.11

의뢰병원 ID : 필수입력	수의사 : 보호자 :
	환자 이름 : 종 : ☐ 개 ☐ 고양이 ☐ 기타
병원명 :	품종 : 성 : ☐ F ☐ NF ☐ M ☐ NM
전화번호 :	나이 : 살 또는 생일(년 월 일)

본 검사 의뢰서를 작성하여 아이덱스 래버러토리스에 송부함으로써 현재 유효한 IDEXX Reference Laboratories 일반약정의 내용을 읽고 이해하였으며, 그 적용을 받는 데에 동의하였음을 확인하는 것과 동일한 효력을 가집니다.

일반약정

조직병리학 검사

601 ☐ Biopsy (1 Site/Lesion)
6012 ☐ Biopsy (2 Sites/Lesions)
6013 ☐ Biopsy (3 Sites/Lesions)
6014 ☐ Biopsy (4 Sites/Lesions)

Tissues : 개
Containers : 개

7217 ☐ Complex Biopsy (*자동 적용되는 검체 조건을 검사안내서에서 반드시 확인해주세요)
8934 ☐ Dermatopathology (*피부조직 선택항목, 아래의 기술사항 필수 입력)

채취부위 site 필수입력	☐ Skin ☐ Mammary ☐ GI ☐ Liver ☐ Uterus ☐ Ovary ☐ Testis ☐ Lymph nodes ☐ Other ( )
채취방법 collection 필수입력	☐ 전적출 excisional ☐ 부분적출 incisional ☐ Trucut biopsy ☐ Punch biopsy ☐ Endoscopic biopsy

세포학 검사

605 ☐ Cytology (1 Site)
647 ☐ Cytology (2 Sites)
648 ☐ Cytology (3 Sites)
609 ☐ Lymph Node Cytology
6091 ☐ Lymph Node Cytology + 1 Mass/Lesion
6092 ☐ Lymph Node Cytology + 2 Masses/Lesions
6093 ☐ Lymph Node Cytology + 3 Masses/Lesions
607 ☐ Bone Marrow Cytology CBC 결과 첨부 추천

Slides : 개

채취부위 site 필수입력	☐ Skin ☐ Mammary ☐ GI ☐ Liver ☐ Uterus ☐ Ovary ☐ Testis ☐ Lymph nodes ☐ Other ( )
채취방법 collection 필수입력	☐ FNA smear ☐ Imprint

8934 Dermatopathology 기술 사항

Sample source : ☐ Cutaneous/Subcutaneous ☐ 기타 (history란에 기술)

Sample type : ☐ Excisional ☐ Incisional

병변의 묘사 : ☐ Scales ☐ Alopecia ☐ Crusts ☐ Hyperpigmentation ☐ Depigmentation ☐ Erosion ☐ Ulcers ☐ Lichenification ☐ Wheals ☐ Erythema ☐ Fissures ☐ Bullae ☐ Macules ☐ Papules ☐ Nodules ☐ Collarettes ☐ Pustules ☐ Vesicles

Sample location : 오른쪽 그림에 표시

병력 : 임상증상, 지속기간, 병변의 분포, 기타 전신 증상 등 (history란에 기술)

IDEXX의 이전 진단 결과 : 이전 Accession (#:)

기타 진단 결과 : (Cytology, endocrine, culture, allergy, biopsy, radiographs 등)

소양감 : ☐ Yes [mild, moderate, severe] ☐ No

대칭성 : ☐ Yes ☐ No

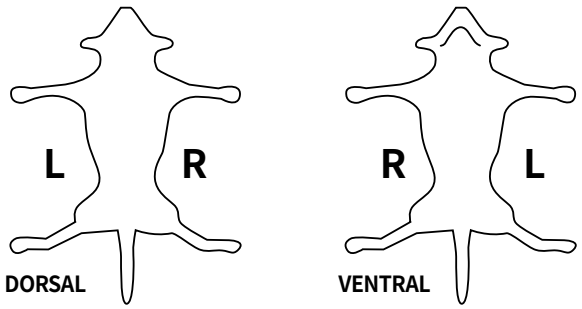
이전 또는 현재의 치료 방법 및 치료 반응 :

임상적 감별 진단 :

병변의 Image 제출 : ☐ Yes (idexx-korea@idexx.com) ☐ No

이메일 제목 : 8934_병원ID_환자명_의뢰날짜
이메일 내용 : 사진 첨부 (case 당 최대 5장, JPEG 형식만 가능)

정보가 많으면 **좀 더 정확한 진단에 접근할 수** 있습니다



☐ Surgical margin 확인 요청 (excisional biopsy)
- 의심되는 질병 또는 병변 :
- 기타 확인 요청 :

병변과 관련된 병력이나 임상증상, 현증 경과, 투여약물/치료 병력 등을 기술하세요 (가능하면 영어로)

병변의 크기 size	cm X cm X cm
병변의 성상 character	☐ 단독 single ☐ 다발 multiple ☐ 산재 diffuse ☐ Hard ☐ Soft ☐ 낭성 cystic ☐ 유동적 movable ☐ 조직에 고정 fixed with(☐ 피부 skin ☐ 근육 muscle)
재발여부 recurrence	☐ 처음발생 first occurrence ☐ 재발 recur (절제 후 · 완치 후) _____ 년 _____ 월 경과
림프절종대 LN Enlargement	☐ Yes 림프절위치 : ☐ No

검사 결과는 VetConnet PLUS를 통해 확인하세요

아이덱스 래버러토리스 서울시 강남구 자곡로 174-10 강남에이스타워 5층 **520호**(우:06373)
학술지원센터 080-7979-133 | 홈페이지 www.idexx.kr | 카카오톡채널 @idexxkr
결과확인 : www.vetconnectplus.com ※ 검체 택배발송 비용은 착불로 처리됩니다.