

메르스 / 지카 바이러스 검사 의뢰서

병원명	수진자명	생년월일	성 별	(M / F)
	등록번호	과명/병동	주치의	
검체 채취 일시 : 20	년	월	일	임신 여부 <input type="checkbox"/> 임신(주 일) <input type="checkbox"/> 비임신
검사 의뢰 일시 : 20	년	월	일	여행력 <input type="checkbox"/> 여행국 : <input type="checkbox"/> 여행 기간 :

임상정보

임상 소견	
증상	<input type="checkbox"/> 발진 <input type="checkbox"/> 발열(체온:) <input type="checkbox"/> 근육통 <input type="checkbox"/> 관절통/관절염 <input type="checkbox"/> 기타()

검사의뢰

검사 코드	보험코드	검사명	검체정보
4623	N424/C4424006	<input type="checkbox"/> Zika Virus PCR(임신부)	<input type="checkbox"/> Urine(10ml이상) <input type="checkbox"/> Serum(2ml이상) *노출 후 7일 이후에는 Urine 검체 권장
4622	비급여	<input type="checkbox"/> Zika Virus PCR(비임신부)	
4512	비급여	<input type="checkbox"/> MERS-CoV Real time PCR	<input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Swab <input type="checkbox"/> BAL Fluid 등

*검사 항목 앞의 에 체크 표시 해주십시오.

Zika Virus Realtime PCR	<p>1. 급여 적용 대상</p> <ul style="list-style-type: none"> - 위험 노출 임신부의 경우, 임상증상 발생 여부와 관계 없이 본인이 희망하고 담당의가 필요하다고 판단할 경우 <p><위험 노출 임신부의 기준></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 지카바이러스 감염증 발생국가 방문 또는 거주 ② 감염남성 또는 발생 국가 방문 남성과 성접촉 ③ 산전 진찰을 통해 태아의 소두증 또는 뇌 석회화증 의심
	<p>2. 비급여 적용대상</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지카바이러스 의심 환자 기준은 만족하지 않으나, 본인이 검사를 희망하는 경우
MERS-CoV Realtime PCR	<p>1. 비급여 적용대상</p> <ul style="list-style-type: none"> - 메르스 의심환자 기준에 적합하지 않으나, 본인이 검사를 희망하는 경우