

통합기능의학검사 의뢰서

Integrative Functional Bioscience

| | | | |
|---------------------|--|---|---|
| 병원명 | 병원코드 | 진료과 | 주치의 |
| 수진자 | 차트번호 | 생년월일 | 성별/나이 <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 / 세 |
| 채취일시 | 년 월 일 AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> | 시 분 공복 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> | 의뢰일 직업 |
| 검체종류 | <input type="checkbox"/> S : 혈청(Serum), <input type="checkbox"/> P : 혈장(EDTA), <input type="checkbox"/> U : 소변(단회뇨), <input type="checkbox"/> 24U : 24hr Urine, <input type="checkbox"/> WB : 전혈(EDTA), <input type="checkbox"/> H : 전혈(Heparin), 기타() <input type="checkbox"/> *Hair trace elements profile 의뢰서, <input type="checkbox"/> Hair : 염색/파마 시기(), 샴푸 및 사용하는 모발 용품명() | | |
| ■ 진단명 및 임상소견 | | | |

| 대사·영양 관련 | | | 장내기능·면역기능 관련 | | | | |
|--------------------------|--------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|--------|---------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | H0548 | Organic acids profile * | U 10mL | <input type="checkbox"/> | A8005 | 장균형지수검사 | 전용KIT |
| <input type="checkbox"/> | F3007 | Organic acids profile 51종 * | U 10mL | <input type="checkbox"/> | C5063 | Calprotectin | Stool 2g |
| <input type="checkbox"/> | F3008 | Organic acids - Energy panel * | U 10mL | <input type="checkbox"/> | H0223 | Food Intolerance Test (Food IgG 200+) | S 1mL |
| <input type="checkbox"/> | F3009 | Organic acids - Dysbiosis panel * | U 10mL | <input type="checkbox"/> | B47754 | NK 세포 활성도 검사 | (전용) |
| <input type="checkbox"/> | F3002 | Plasma amino acids profile | P 1mL | <input type="checkbox"/> | B47740 | NK cell (CD16+56) | WB 3mL |
| <input type="checkbox"/> | F3001 | Hair trace elements profile * | Hair 0.5g | <input type="checkbox"/> | A6077 | T cell subset | WB 3mL |
| <input type="checkbox"/> | HM032 | Blood trace elements profile * | (전용) | <input type="checkbox"/> | A2297 | Pepsinogen I/II Set | S 1mL |
| <input type="checkbox"/> | F3010 | 혈중 중금속 4종 검사 (4종) * | 전용) | 내분비 관련 | | | |
| <input type="checkbox"/> | A6625 | 25-OH Vitamin D2 & D3 (HPLC-MS/MS) | S 1mL | <input type="checkbox"/> | F3005 | Adrenal Stress Hormone(Saliva) * | (전용)*4 |
| <input type="checkbox"/> | H0058 | Coenzyme Q10 | P 2mL | <input type="checkbox"/> | D1628 | rT3 | S 1mL |
| <input type="checkbox"/> | B3310 | Vitamin A | S 1mL | 심혈관 질환 관련 | | | |
| <input type="checkbox"/> | A0732 | Vitamin B1 | WB 3mL | <input type="checkbox"/> | B47779 | 혈액점도검사 | WB 3mL |
| <input type="checkbox"/> | D1632 | Vitamin B12 | S 1mL | <input type="checkbox"/> | A6528 | MTHFR C677T, A1298C | WB 3mL |
| <input type="checkbox"/> | D1633 | Folic acid (Folate) | S 1mL | <input type="checkbox"/> | A0339 | Homocysteine | S 1mL |
| <input type="checkbox"/> | B3320 | Vitamin C (Ascorbic acid) | H 3mL | <input type="checkbox"/> | H0122 | HS-Omega-3 Index Test | (전용) |
| <input type="checkbox"/> | A0735 | Vitamin E | S 2mL | <input type="checkbox"/> | C2241 | Paraoxonase (PON1) | S 1mL |
| <input type="checkbox"/> | F3003 | ucOC(undercarboxylated osteocalcin) | S 1mL | 항노화, 치매 관련 | | | |
| <input type="checkbox"/> | B53573 | Bromide (Urine) | U or 24U | <input type="checkbox"/> | Y0017 | TAS/TOS | S 1mL |
| <input type="checkbox"/> | A2764 | Fluoride (Urine) | U or 24U | <input type="checkbox"/> | H0559 | TELOAGE (텔로메이지) | WB 6mL |
| <input type="checkbox"/> | A0723 | Iodine (Urine) | U or 24U | | | | |

■ 기타검사 (의뢰서에 없는 항목은 여기에 기재해주시기 바랍니다.)

■ 문진표 (위의 *표기 항목은 반드시 아래의 증상에 체크(✓)해 주시기 바랍니다.)

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 감정변화가 심하거나 우울증이 있고 불안합니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 주의가 산만하거나 학습하는데에 장애가 있습니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 건강증이 심하거나 기억력이 저하되는 경우가 있습니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 평소 두통이나 현기증이 있습니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 피로하거나 무기력 하십니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 수면장애가 있거나 불면증이 있습니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 변비나 설사가 있습니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 평소 배뇨장애나 배뇨시 통증이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 (증상 :) 알려지나 천식 또는 피부질환이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 (증상 :) | <ol style="list-style-type: none"> 생리적인 문제가 있습니까? (여성의 경우) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 (증상 :) 정력이 감퇴되거나 전립선에 문제가 있습니까? (남성의 경우) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 (증상 :) 속이 메스껍거나 오심 또는 구토가 있습니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 소화불량이나 속쓰림이 있습니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 복부가 팽만하거나 가스가 찰 때가 있습니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 인스턴트나 패스트푸드를 먹습니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 불규칙한 식사를 하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 과식이나 폭식 습관이 있습니까? <input type="checkbox"/> 항상 <input type="checkbox"/> 가끔 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 없음 고혈압이나 저혈압입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 (증상 :) |
|---|--|

■ 기타사항 (복용중인 약물, 영양제, 기능식품, 한약 / 특이 식습관 / 구체적인 내용)