

기타 추가 검사

등록번호: 성 명: 성별/나이:

기 타 추 가 검 사 (Other Additional Exam)

검사항목	현재결과 ()	전회결과 ()	전전회결과 ()	임상참고치
L 800604 L 800605 L 800606	)			음성 (< 1:80) 음성 (> 1:80) 음성 (< 0.40) 음성 (< 0.40)
↗ L 802003				

특 수 검 사 (Special Exam)