

顧客名 ○○○○クリニック

カルテNo.

氏名(カタカナ)

性別 男 女

生年月日(西暦) 年 月 日

一般細胞診依頼書 P-2

顧客コード

病棟名

科 内科 外科 皮膚科 泌尿科 小児科 眼科 心臓科 脳外科 透視 検診

①顧客名と12桁の顧客コードを記入してください

②氏名、性別、生年月日、年齢は必ず記入してください

③容器数及び提出標本数を必ず記入してください

④検査項目は必ずマークしてください。診断結果が必要な場合は「標本作製・判定」にマークしてください

容器数

提出標本 湿潤 乾燥

標本返却

検査項目 1 標本作製・判定 2 標本作製のみ 3 判定のみ

呼吸器 咳痰 蓄痰 気管支洗浄液 気管支擦過物

泌尿器 尿 膀胱洗浄尿 カテーテル尿 陰囊水腫

体腔液 胸水 腹腔洗浄

甲状腺 左乳腺 右乳腺 乳頭 乳中伏脈 左中伏脈

その他 耳下腺 顎下腺 舌下腺 食道 胃液 胆汁 胆管擦過

胆管穿刺 膵液 膵臓穿刺 舌 髄液(リコール) 関節液

リンパ節穿刺 腫瘍の穿刺 その他

⑤検査材料は最低1つはマークしてください
「その他」にマークした場合は()内に材料名を記入してください

※臨床所見はスキャン(読み取り)しますので太枠内に、黒のボールペンでしっかりと記入してください。 悪性の疑い 有 無

臨床診断

(臨床所見: なるべく図示してください)

腫瘍 有 無 大きさ × × mm

手術既往 年 月 組織型

図示: 腫瘍の形状と位置を示す図

	良性	疑陽性	悪性
触診			
エコー			
マンモ			
その他			

⑥「臨床診断」「臨床所見」は検査に必要な大変重要な情報ですので、必ず記載をお願いします

既往細胞診No. _____

既往組織No. _____

ご注意

1) 体腔液は必ず抗凝固剤(ヘパリン・EDTAなど)を適量加えてください。

2) 塗抹標本は塗抹後乾燥させることなく、直ちに95%エタノール固定後コーティング剤を噴霧、あるいはコーティング剤を噴霧してください。

3) 体腔液、甲状腺、リンパ節などは湿固定標本以外に乾燥固定標本(ギムザ染色用)を1枚作製してください。