

顧客名 ○○○○クリニック

性別 男 女

氏名(カタカナ)

生年月日(西暦)

婦人科細胞診依頼書 P-3

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

検査項目

塗抹法(従来法)

液状細胞診法(LBC シグレップ)

液状細胞診法(LBC シンパス)

標本作製・判定

判定のみ

標本作製のみ

※材料、採取方法は判定に影響する重要な要因ですので、必ず記入してください。

材料

子宮腔部

子宮頸部

子宮体部

子宮腔断端

腔壁

外陰部

プールスメア

婦人科 その他()

採取方法

頸部

体部

サイトブラシ

サイトピック

サーベックスブラシ

ユイノブラシ

ブラシ

ヘラ

綿棒

自己採取

その他()

エンドサイト

ソフトサイト

スクリーブラシ

エンドサーチ

ウテロブラシ

オネストブラシ

増測吸引

その他()

※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

コルポ所見

既往標本番号：

※最終月経 / より 日間

※月経周期 整 ・ 不整()日型

※閉経 ()才

※不正出血 あり(/ ～)日間・なし

※妊娠の有無 あり(週) ・ なし

妊娠歴 ()回・最終分娩(年 月)

赤・白・黄) ・ なし

) mm ・ なし

・ なし

⑦「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

⑤材料は最低1つはマークしてください
「婦人科 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

⑥採取方法は頸部、体部それぞれ
1つだけ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

ご注意

1) 体内腔、外陰部とその他の材料を同時に依頼される場合、各々について報告書を作成いたします。

2) ※は細胞判定上、特に必要な臨床情報ですので必ず記載下さい。

3) ペセスシステムにおける不適正標本を防ぐには綿棒以外の採取器具を使用することをお勧めします。(ただし、妊婦を除く)

4) HPV検査の同時依頼または追加依頼はLBC容器で提出時のみ可能です。