

病理組織検査依頼書

P-1

顧客名 ○○○○クリニック 様

カルテNo

氏名(カタカナ)

性別 男 女
入 外
組

生年月日(西暦) 年 月 日 年齢 歳

③容器数、固定方法を必ず記入してください

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

④採取方法は必ずいずれかにマークしてください

⑤検査項目は必ずいずれかにマークしてください
・臓器数は検査材料欄のマークの数と合わせてください

容器数 個
固定方法 ☐ ホルマリン ☐ アルコール系 ☐ その他()

採取方法
☐ 生検 ☐ 切除・ポリペク・EMR ☐ 手術 ☐ その他()

検査項目
☐ 標本作製・判定(1臓器) ☐ 標本作製・判定(2臓器) ☐ 標本作製・判定(3臓器) ☐ HE標本作製のみ (HE標本判定のみ)

特殊染色・免疫染色を依頼する場合にマーク

☐ ビロリ判定(特殊染色) ☐ Ki67(MIB-1)染色・判定 ☐ 大腸癌HER2遺伝子(FISH)
☐ ビロリ判定(免疫染色) ☐ HER2タンパク(胃癌) ☐ HER2タンパク(大腸癌)
☐ HER2タンパク(乳癌) ☐ EGFRタンパク ☐ 免疫染色(所見欄に記入下さい)
☐ エストロゲンレセプター ☐ 乳癌HER2遺伝子(FISH) ☐ 特殊染色(所見欄に記入下さい)
☐ プロゲステロンレセプター ☐ 胃癌HER2遺伝子(FISH) ☐ (セルブブロック法)

消化管・消化器		婦人科		呼吸器		泌尿器		内分泌		口腔・耳鼻		その他	
☐ 食道 個	☐ 横行結腸 個	☐ 子宮	☐ 子宮腔部	☐ 肺	☐ 腎臓	☐ 甲状腺	☐ 副甲状腺	☐ 鼻粘膜	☐ 鼻粘膜	☐ 鼻粘膜	☐ 鼻粘膜	☐ 鼻粘膜	☐ 鼻粘膜
☐ 胃 個	☐ 下行結腸 個	☐ 子宮頸部	☐ 子宮頸部	☐ 気管支	☐ 膀胱	☐ 甲状旁腺	☐ 甲状旁腺	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃
☐ 十二指腸 個	☐ S状結腸 個	☐ 子宮体部	☐ 子宮体部	☐ 肺	☐ 尿管	☐ 甲状腺	☐ 甲状腺	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃
☐ 小腸 個	☐ 直腸 個	☐ 子宮内容物	☐ 子宮内容物	☐ 皮膚・乳腺	☐ 尿管	☐ 甲状旁腺	☐ 甲状旁腺	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃
☐ 回盲部 個	☐ 肛門 個	☐ 外陰部	☐ 外陰部	☐ 皮膚	☐ 尿管	☐ 甲状旁腺	☐ 甲状旁腺	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃
☐ 虫垂 個	☐ 脾臓 個	☐ 卵巣	☐ 卵巣	☐ 爪	☐ 尿管	☐ 甲状旁腺	☐ 甲状旁腺	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃
☐ 大腸 個	☐ 肝臓 個	☐ 卵管	☐ 卵管	☐ 皮下腫瘍	☐ 尿管	☐ 甲状旁腺	☐ 甲状旁腺	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃
☐ 上行結腸 個	☐ 胆嚢 個			☐ 軟部腫瘍	☐ 尿管	☐ 甲状旁腺	☐ 甲状旁腺	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃	☐ 扁桃

※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。

臨床診断 既往標本番号:

(臨床所見・手術所見などの詳細を分かりやすく記入してください)

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

⑤検査材料は最低1つはマークしてください

- ・マークした材料数と「検査項目」欄でマークする臓器数は一致するようにしてください
- ・「上行結腸」「横行結腸」「下行結腸」の3種は、マークが複数あっても1臓器としてカウントします
それ以外は1つの材料を1臓器としてカウントします
例) 上行結腸、横行結腸、下行結腸の3つにマーク→1臓器
虫垂と上行結腸の2つにマーク→2臓器
上行結腸、S状結腸、直腸の3つにマーク→3臓器
- ・3臓器を超える依頼はできません

