

【病理検査依頼書】

● 検体送付先・・・大阪ラボ

マルビー・ライフテック **病理検査依頼書** マルビー・ライフテック株式会社 www.m-lt.co.jp
病院控 27A

検査依頼日 20 年 月 日

オーナー名(カタカナ) _____ 病院コード: _____
 ペット名(カタカナ)*1 _____ 病院名: _____
 電話番号:() - _____ 担当医: _____

動物種 犬・猫 その他() 品種 _____

年齢 歳 ヶ月 _____ 性別 公・母・♂・♀・♀・♂

生年月日 _____ 検査結果報告方法 ファックス・郵送・WEBのみ
※WEBのみご選択の場合、FAX及び郵送による報告は選択できません。

依頼する検査項目を選んでください **1** 病理組織検査A・病理組織検査B・細胞診・遺伝子検査のみ
上記検査項目から1つをお選びください

2 カルテ番号*2 _____ **3** 過去の病理検査 無・有(過去の受付番号) _____

2 採取臓器名 _____ **2** 送付組織数 _____ 価 _____

検体採取日 年 月 日 TNM分類 T N M

4 材料の種類 ↓どちらかに○を付けカッコ内を記入してください
生検(送付材料は病変の全体・一部) 剖検(死後、剖検までの時間 時間 分)

添付資料 無・有(写真 枚、その他 _____)

臨床経過・治療歴・臨床診断・病変分布など (なるべく詳しく記載してください)

5 _____

腹側 背側

有料オプション(希望されるものに✓印をつけて下さい)
 HE染色標本 顕微鏡写真A 顕微鏡写真B
 リンパ球コロナリティ検査(犬)
 肥満細胞腫c-kit遺伝子変異検査(犬・猫)

MLT使用欄
 ZO B
 ZN/ DK/ SK/

注1: 報告書では、ペット名の苗字は省略されます。
 注2: 全角文字を使用されている場合は、ひらがな・漢字・ギリシャ数字は半角カタカナに、丸中数字は半角数字で登録させていただきます。

備考 _____

- 1** 病理検査を依頼される項目に○をつけてください。
- 2** カルテ番号は病院のカルテ番号、採取臓器名には検査に供する臓器名または検査対象の臓器名、送付組織数にはご送付いただいた組織片の数をそれぞれご記入ください。
- 3** 過去の病理検査は弊社におけるこの個体の過去検査の有無をご記入ください。
- 4** 生検か剖検かを選択し、さらに生検の場合は材料が病変の全体か、一部かを選択し、剖検の場合は、死亡から剖検開始までの経過時間をご記入ください。
- 5** 臨床経過・治療歴・臨床診断・病変分布の記入スペースが不足した場合は別紙を添付してください。

検査ご利用について

病理検査

犬ワフチンセット

犬感染症検査

猫感染症健康セット・猫ワフチンセット

猫感染症検査

薬物検査

生化学・内分泌セット検査

生化学検査

内分泌検査

その他の検査