

【病理検査依頼書】

マルビー・ライフテック株式会社		病理検査依頼書		病院控 31A
カルテ番号		病院コード	検査依頼日 20 年 月 日	
オーナー名(カタ)		病院名		
ペット名(カタ)		電話番号: ()	担当医:	
動物種	犬・猫・その他()	品種		
年齢	歳 ヶ月	性別	♂・♀・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
※上下いずれかをご記入ください		検査結果報告方法	WEB・メール・FAX・郵送	
生年月日(西暦)	年 月 日			

↓ 依頼する検査項目□にチェックをしてください [病理組織検査は一つだけ選択][死亡例は病理 AP になります]

<input checked="" type="checkbox"/> 病理組織検査	<input type="checkbox"/> 病理 S (スタンダード)(※画像添付希望 □)	<input type="checkbox"/> 病理 E (エクストラ)
	<input type="checkbox"/> 病理 AP (剖検材料)	<input type="checkbox"/> 病理 H (HE 染色標本送付) (枚)
<input checked="" type="checkbox"/> 細胞診検査	<input type="checkbox"/> 細胞診検査 (枚)(※画像添付希望 □)(スライド返却希望 □)	
<input checked="" type="checkbox"/> 病理遺伝子検査	<input type="checkbox"/> リンパ球クロナリティ検査(犬)	<input type="checkbox"/> 肥満細胞腫 c-kit 遺伝子変異検査(犬・猫)

過去の病理検査 無・有(過去の受付番号) ※画像添付無しの場合は割引(病理 S・細胞診検査のみ)

採取臓器名 _____ 送付容器 _____ 個 送付組織 _____ 個
容器に入っている組織数を記入してください


検体採取日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 TNM分類 T _____ N _____ M _____

検査材料の種類別 | 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、スライド _____ 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)



腹側 背側

●全コース共通 有料オプション
 HE 染色標本 顕微鏡写真 A 顕微鏡写真 B

MLT 使用額 Z0 B ZN/ DK/ SK/	検体送付先 マルビー・ライフテック(株)大阪ラボ 〒563-0011 大阪府池田市伏尾町 103 TEL 072-753-0335	備考
---	--	----

★ 依頼する検査項目を選んでください

- 病理検査をご依頼の場合は、病理 S、病理 E、細胞診検査、病理 AP、病理 H の中からご選択ください。
- 病理遺伝子検査を単独でご依頼の場合は、リンパ球クロナリティ検査(犬)、肥満細胞腫 c-Kit 遺伝子変異検査(犬・猫)の中からご選択ください。
- 病理検査と病理遺伝子検査を同時に依頼(だったら検査)の場合は、病理検査、病理遺伝子検査それぞれご選択ください。

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