

# 細胞診検査 依頼用紙

ここから切り離してください

患者様情報

検体ラベル

細胞診検査

記入上の注意

依頼取消数字 25

かかアシ

700000006

カルテNo. \_\_\_\_\_

患者名 (姓) \_\_\_\_\_ (名) \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

性別 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

検査料 \_\_\_\_\_

肺がん検診 (Class判定とABC判定の併記)

市町村  その他

南高

婦人科  子宮腫部・子宮頸管  子宮腫部  子宮頸部  体部  膣断端  膣  外陰  その他 ( )

呼吸器  喀痰  肺炎 (ABC判定併記)  気管支擦過  気管支洗浄  肺胞洗浄  その他 ( )

泌尿器  自然尿  膀胱洗浄液  カテーテル尿  右分離尿  左分離尿  その他 ( )

その他  胸水  腹水  腹腔洗浄液  胆汁  すい液  リンパ節  関節液  その他 ( )

容器数 \_\_\_\_\_ 個 標本枚数 \_\_\_\_\_ 枚 添付書類 \_\_\_\_\_ 枚

検査材料  液状検体 (LBC)  スライド  その他 ( )

検体形態

検査目的  スクリーニング  以前よりの follow up  前回異常のため再検査  臨床的に悪性を疑う

【婦人科に関する諸事項】 ※診断上大変重要な情報ですので詳細にご記入下さい。

【採取器具】  綿棒  ブラシ (擦過)  吸引  エンドサイト  ソフトサイト  その他

最終月経： 月 日 日 日間

経妊 ( ) 回 経産 ( ) 回 現在妊娠 ( ) 週

閉経 ( ) 才

ホルモン剤使用：無・有 ( )

手術：無・有 ( )



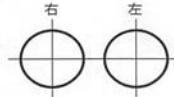
【不正出血】 接触出血 \_\_\_\_\_ 過多月経 \_\_\_\_\_ 不規則月経 \_\_\_\_\_ 閉経後出血 \_\_\_\_\_ 少量出血 \_\_\_\_\_ 褐色帯下 \_\_\_\_\_

【喫煙歴など】 喫煙：無・有 \_\_\_\_\_ 咳：無・有 \_\_\_\_\_ 痰：無・有 \_\_\_\_\_ 血痰：無・有 \_\_\_\_\_

【投薬・治療など】 ホルモン剤使用：無・有 \_\_\_\_\_ 放射線療法：無・有 \_\_\_\_\_ 化学療法：無・有 \_\_\_\_\_

臨床診断 採取日 月 日

病歴・経過・治療 (出来る限り詳しくご記入下さい。)

【コルポ所見】  【X-P所見】  【乳腺所見】 

腫瘍のサイズ：( ) mm × ( ) mm

シストの内容量：( ) ml・色調 ( )


過去の受診歴：無・有

細胞診 年 月 日 標本No. \_\_\_\_\_ 判定 \_\_\_\_\_

組織診 年 月 日 標本No. \_\_\_\_\_ 診断 \_\_\_\_\_

お願い

当社のラベル以外は絶対に使用しないで下さい。



検体ラベルは左記のように貼って下さい。

\*ラベルはこの依頼書の検体のみにご使用下さい。未使用ラベルは切り離さずにご提出下さい。

細胞診

7000000061

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_

細胞診

7000000061

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_

細胞診

7000000061

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_

より良い標本作製のために

- ・湿固定 (パニコロウ染色用) 塗抹後3秒以内に各種固定液 (スプレー式・95%エタノール等) で乾燥させないように固定して下さい。
- ・乾燥固定 (ギムザ染色用など) 塗抹後冷風乾燥して下さい。

- ・検体の取り扱いについて
- ・喀痰・液状検体 (体腔液、尿、胆汁、髄液、穿刺洗浄液など) は、採取後冷蔵庫 (4~10℃) で保存し、速やかにご提出下さい。
- ・体腔液には、抗凝固剤 (EDTA・ヘパリン等) を少量加えて下さい。
- ・依頼書の記入について
- ・婦人科のスミアは、膣部・頸部で1件、体部で1件となりますのでそれぞれに依頼書をご提出下さい。
- ・年齢・臨床診断・最終月経 (婦人科) 等を必ずご記入下さい。
- ・その他標本作製上などで不明な点がございましたら、病理細胞診課までお問い合わせ下さい。

17 001



チューメン

H27.3.15,000

病理組織検査用と細胞診検査用をお間違えないようご注意ください。