

病理組織検査、細胞診検査 依頼書

東京大学 獣医病理学研究室

受付日： / / 生検番号： -

依頼者情報

病院名： 電話/FAX：
獣医師名： E-mail：

動物情報

飼い主名： 年齢：
動物名： 生年月日：
カルテ番号： 採取日：
動物種： 性別：
品種： 体重：

検体内容

採取部位：
採取方法：
固定液（10%中性緩衝ホルマリンなど）：
採取から固定までの時間： 時間

臨床経過

臨床診断：

注意事項

- ・採取組織は、口の広い容器に入れ、十分に固定してください。
- ・病変の肉眼所見を具体的に記載してください（発見時期、大きさ、病変の境界、固着の有無など）
- ・可能であれば病変の肉眼写真や他の検査結果（血液検査、画像検査など）を提出ください。
- ・固定方法については、こちらを参照ください http://www.v.m.a.u-tokyo.ac.jp/byouri/PathologyForm/pathology_sampling.pdf