細胞診・病理診断依頼表

＊塗抹標本／ホルマリン固定組織に本表を添付して下さい。

当社記入欄	報告希望日：　／（　　）／

必ずご記入下さい。

患者名（カタカナ表記）	（姓）	（名）		年齢	歳　　ヶ月
種	イヌ・ネコ	品種		体重	kg
性別	オス・メス・去勢オス・避妊メス・今回去勢・今回避妊				
検体採取部位			採取日	年　月　日	
元気の有無	あり・なし		栄養状態	肥満・正常・削痩	
毛色			病変発見時期	年　月　日	
腫瘤の大きさ	（現在）　cm（発見時）　cm		腫瘤の発生状況	初発・再発・不明／単発・多発・不明	
腫瘤の増大傾向	なし・一定・急速・不明		腫瘤の硬度	硬・軟・不明	
固着の有無	あり・なし・不明		自潰の有無	あり・なし・不明	
病変部の境界	あり・なし・不明		転移兆候の有無	あり（部位：　　）・なし・不明	

細胞診を希望される場合には、必ずご記入下さい。

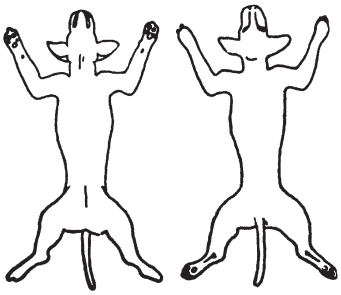
検体採取方法	針生検・ツルーカット・その他（　　）	塗抹方法	スメア・スタンプ
固定	固定・未固定	染色	未染色・ヘマーカラー・デフクイック・その他（　　）

病理診断を希望される場合には、必ずご記入下さい。

容器個数	個	組織個数	個	切除方法	全切除・一部切除
送付	摘出全送付・一部送付			マージンコメント希望	希望する（通常報告）・希望しない

臨床所見、臨床診断、治療歴、その他の検査結果をご記入下さい。

検体が血液・骨髄の場合には、CBC の結果を記入、または添付して下さい。



検査内容、結果のお問い合わせ先

株式会社ケーナインラボ
〒184-0012　東京都小金井市中町2-24-16
農工大・多摩小金井ベンチャーポート302号
電話：042-401-2294（検査室直通）FAX：042-382-7384
E-mail:kensa@canine-lab.jp

検体集荷

株式会社モノリス
電話：042-443-6181 又は 6183　FAX：042-443-6182

コピーをとって、依頼者控として下さい。