病理組織標本作製依頼書

ご依頼日 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご依頼主  所属  氏名 |  | 請求先  宛名 |  |

※ 請求宛名は、初回及び通常の請求先と違う場合のみご記入ください。

検材

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 動物種 | ヒト、マウス、ラット、ウサギ、ハムスター、モルモット、他（ ） | |
| 臓器種 |  | |
| お引渡し時の状態  ［ ］内は検材数  ｛ ｝内は固定液 | | 湿臓器、ﾊﾟﾗﾌｨﾝﾌﾞﾛｯｸ、薄切未染標本、凍結ﾌﾞﾛｯｸ、他（ ）  ［ ］ ［ ］ ［ ］ ［ ］ ［ ］  ｛ ｝ |

※ 湿臓器の場合には固定液の名称をご記入ください。

ご依頼内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作製依頼内容 | | 1.包埋まで 2.未染標本まで 3.染色標本まで 4.その他（ ） | |
| 染色種類 | 1.HE染色 2.特殊染色（ ） 3.免疫染色（ ） | | |
| 必要標本数 | 各 枚（ﾌﾞﾛｯｸ） | | |
| 標本お届け希望日 | | | 月 日 （時間指定＝ ： ） |
| 群構成及び  ご依頼の詳細  注）切り出し位置（薄切面）の指定がある場合には、図示してください | |  | |

（株）札幌総合病理研究所 TEL 011－563－6215