

病理検査依頼書



アニマル病理診断ラボ
ANILABO

検体送付先 〒371-0852
群馬県前橋市総社町総社 2882-9

TEL : 027-289-8741
FAX : 027-289-4743
E-mail : yui@animallabo.com

依頼日	年	月	日	依頼病院名
飼主氏名				依頼獣医師名
ペット名前				連絡先
動物種	<input type="radio"/> イヌ	<input type="radio"/> ネコ	<input type="radio"/> その他()	報告方法 <input type="radio"/> 郵送 <input type="radio"/> FAX <input type="radio"/> Mail
品種				
年齢	毛色			
既往歴				

検体採取日	年	月	日	
送付容器数	個			
送付組織名				
摘出方法	<input type="radio"/> 全切除 <input type="radio"/> 部分切除 <input type="radio"/> tru-cut生検 <input type="radio"/> パンチ生検			
保存状態	<input type="radio"/> 10%ホルマリン水 <input type="radio"/> その他固定液名()			
生体の状況				
腫瘍の大きさ	発見時	年	月	日
		cm ×	cm ×	cm ×
	現在	cm ×	cm ×	cm ×
発生部位	<input type="radio"/> 単発 <input type="radio"/> 多発(部位)			
発生	<input type="radio"/> 初回 <input type="radio"/> 再発			
固着・自潰	皮膚(+ -) 深部(+ -) 自潰(+ -)			
転移の可能性	部位() 臓器名() リンパ節名()			

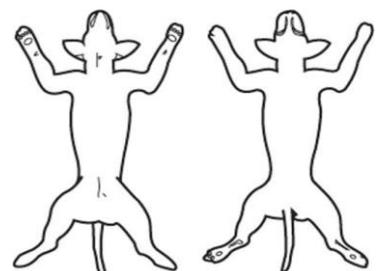
臨床経過のコメント(カルテ、画像、CBC、血液性化学検査など添付できればお願いします。)

CBC、血液生化学検査異常所見

体表腫瘍の箇所

腹部

背部



疑われる疾患

送付材料の返却 必要 不要 スライドの送付 必要 不要

デジタル写真 必要(送付先mail:) 不要

※ 印 該当する項目に✓チェックしてください