

病理組織検査依頼書

検体番号	
------	--

患者番号		依頼 病院名		外来 入院
(フリガナ) 患者氏名		医師名	TEL FAX	科
生年月日	大昭 平成 年 月 日 歳	検査材料		月 日採取
	男女	検査目的		
臨床経過の概要 (手術所見はなるべく図示)		臨床診断		
		既往検査		

。患者氏名 (漢字・フリガナ)、生年月日をはっきりとお書き下さい。

検査依頼臓器数： (標本容器数：)

(病理側記載欄)

検査臓器数 () B数 () HE数 () 画像： 枚 残： 有・無

切り 出し	
----------	--

特殊染色

病的材料検査委託申請書 (一般病的材料検査)

患者番号		依 頼 病 院 名		外 来 入 院
(フリガナ)		医 師 名	TEL FAX	
患者氏名		検査材料	月 日採取	
生年月日	大 昭 平 令 年 月 日 歳	男 女		

東北大学医学系研究科長 殿

上記の患者について病的材料検査を委託します。

1. 病理組織標本検査

検 査 区 分	<input type="checkbox"/> 通常標本作製診断 (普通染色検査)	<input type="checkbox"/> 既成組織標本診断
検 査 臓 器 ※ 【依頼臓器数】 () 臓器 要記入	<input type="checkbox"/> 気管支及び肺臓 <input type="checkbox"/> 食 道 <input type="checkbox"/> 胃及び十二指腸 <input type="checkbox"/> 小 腸 <input type="checkbox"/> 盲 腸 <input type="checkbox"/> 上行結腸, 横行結腸及び下行結腸 <input type="checkbox"/> S 状結腸 <input type="checkbox"/> 直 腸 <input type="checkbox"/> 胆のう <input type="checkbox"/> 虫 垂 <input type="checkbox"/> 乳 腺 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 膀 胱 <input type="checkbox"/> 子宮体部及び子宮頸部 <input type="checkbox"/> 精のう <input type="checkbox"/> 卵 巢 <input type="checkbox"/> 卵 管 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 皮 フ () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 動静脈 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 所属リンパ節 (#) <input type="checkbox"/> 所属リンパ節 (#) <input type="checkbox"/> 所属リンパ節 (#)	

2. 細胞診検査

検 査 内 容 (部 位)	<input type="checkbox"/> 胸 水 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 腹 水 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 喀 痰 <input type="checkbox"/> ()
------------------	---

記入上の注意:

- 1) 各欄の該当事項を□枠内に✓の符号をつけて下さい。
- 2) 上記検査臓器欄及び検査内容欄中表示以外の検査臓器は () 内に臓器名を必ず記入して下さい。
- 3) 上記※印【依頼臓器数】は、2) で記入した臓器数を必ず記入して下さい。
- 4) この申請書は患者一人につき1枚作成して下さい。
- 5) この申請書に検査材料及び病理組織検査書を添えて提出して下さい。

料金算定の説明:

- 1) 上記検査臓器欄及び検査内容欄の区分ごとに1臓器及び1部位として算定します。
- 2) 左右対称臓器は1臓器として数えます。
- 3) 皮膚は、各部位ごとに1臓器として数えます。
- 4) 3臓器以上の検査は、3臓器限度で算定します。
- 5) 免疫抗体法検査を実施した場合は、加算料金を追徴しますのでご了承願います。

☞ 下記は記入しないで下さい。

1. 算定臓器数 () 臓 器	2. 算定部位数 () 部 位
------------------	------------------

受 理 月 日	検 査 料 受 理 方 法	検 査 料	備 考
月 日	債権発生	円	