

# 細胞診・組織診断依頼表

\*「ケーナインラボ検査依頼表」が別途必要です。  
\*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： / ( ) /

## 基本情報

施設名				担当医		
電話	( )	FAX	( )			
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・削瘦			
毛色			病変発見時期	年	月	日

## 腫瘍

採取方法	針生検・ツルーカーット・外科的切除・その他 ( )	塗抹方法 <small>病理は記入の必要なし</small>	スミア・スタンプ
腫瘍の発生状況	初発・再発(切除後・寛解後) カ月日・年	腫瘍の大きさ	発見時: cm、現在: cm
腫瘍の増大傾向	なし・一定・急速・不明	腫瘍の硬度	硬・軟・不明
固着の有無	あり(表皮・深部組織)・なし・不明	自潰の有無	あり・なし・不明
病変部の境界	明瞭・不明瞭・不明	転移兆候の有無	あり(部位: )・なし・不明

## 血液・骨髄

RBC	×10 <sup>6</sup> /μl	WBC	/μl	Eos	/μl	黄疸指数
Hb	g/dl	Band-N	/μl	Baso	/μl	
PCV(Ht)	%	Seg-N	/μl	その他	/μl	
MCV	fl	Lym	/μl	Plat	×10 <sup>3</sup> /μl	
MCHC	%	Mon	/μl	TP	g/dl	

血液生化学検査の結果があれば、添付して下さい。

## 胸水・腹水・その他の体液

体液の種類	胸水・腹水・その他 ( )	塗抹方法	直接塗抹・沈渣塗抹・両方
性状	TP ( g/dl)、比重 ( )	色	無色・黄色・白濁・赤色・その他 ( )
粘稠度	あり・なし	乳び	あり・なし
		有核細胞	あり・なし

## 尿

液体の種類		塗抹方法	直接塗抹・沈渣塗抹・両方
性状	比重 ( )、pH ( )、蛋白 ( )、潜血 ( )、ビリルビン ( ) 糖 ( )、ケトン体 ( )、結晶 (あり・なし)、細胞 (あり・なし)、その他 ( )		

## 細胞診

染色	ギムザ・ライトギムザ・メイギムザ・ヘマカラー・デフクイック・風乾・アルコール固定
----	--

## 組織診

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。



