

細胞診・病理診断依頼表

*「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。

FNS記入欄	/	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

検体採取方法	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・年日	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 ⁶ /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 ³ /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

採取方法	自然排尿・膀胱穿刺・カテーテル導尿・その他 ()	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
----	------------------------------------------

病理診断

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。



