

当院患者 ID

患者氏名

患者さんに持参していただく HE 染色標本に関する下記の項目について、記載をお願い致します。

- (1) 検体採取年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- (2) 検体の採取方法：生検 ・ 手術 ・ その他 (_____)
- (3) 採取臓器名： _____
- (4) 病理組織検体 (FFPE ブロック、スライドガラス) を作成した場所：
院内 ・ 院外 (検査会社名 _____)
- (5) 検体採取から固定までの時間：
(<30 分 ・ 30 分～3時間 ・ ≥3 時間)
検体採取から冷蔵庫管理までの時間
(冷蔵せず ・ <3 時間 ・ ≥3 時間 ・ 不明)
- (6) 検体固定条件
ホルマリン濃度： _____ % (中性緩衝 ・ 非緩衝) ホルマリン
ホルマリン固定時間： _____ 時間 ・ 不明
- (7) FFPE (ホルマリン固定パラフィン) ブロックの借用：(可 ・ 不可)
*パネル検査の標本作成時に、検体を使い切ってしまう可能性があることをご了承いただける場合に『可』としてください。
- (8) 今回持参する検体以外に提出可能な病理検体の有無：(有 ・ 無)

*お送りいただく HE 標本はなるべく腫瘍含有率が多く、炎症、出血、壊死が少ない物をご選択ください