

病理検査 遺伝子検査依頼書

提出用

病院ID	病院名	受付日	年	月	日
フリガナ	種別：イヌ ネコ その他()	採取日	年	月	日
被検者名	品種：	体重：	kg / 増・減		
カルテNo	性別： ♂ ♀ ♂ ♀	年齢：	歳	ヶ月	
担当医	TEL	FAX			

【病理・細胞診 検査】

病理検査と遺伝子検査の同時依頼も可能です。

組織 細胞診

依頼先： A B C

【遺伝子検査】

肥満細胞腫c-kit遺伝子変異

リンパ球クロナリティ検査

MDR1遺伝子変異

その他 ()

組織数 (検体	個	容器	個)	スライド数 (染色済：	枚	未染	枚)
その他 ()				※遺伝子検査はスライド2枚以上御提出ください。			

臨床診断名	材料採取日：	月	日
切除法： 完全 / 部分 (tru-cut、パンチ生検など)	大きさ：		
採材部位： (全部・一部)	硬度：硬・やや硬・軟・やや軟		
臨床経過 (腫瘍の発生時期、多発の有無、全身体表リンパ節の腫大化の有無など)	色：		
	境界：明瞭・不明瞭		
	増大傾向：変化なし・ゆっくり・急速		
	採取部位の略図		
	R L L R		
			
各種療法の施行期間と量			
化学療法：あり・なし (薬品名)			
ホルモン療法：あり・なし (薬品名)			
放射線療法：あり・なし (薬品名)			

連絡事項

標本返却 要 不要
(希望する場合別途料金がかかります。)

動物ケンサ(株) 本社 神奈川県横浜市保土ヶ谷区天王町2-44-42
TEL 045-336-1090
大阪 大阪府豊中市原田中1-2-3