

病理組織検査依頼書

パソラボ用

依頼日： 年 月 日				病院No	
飼主名 (カタカナ)		ペット名 (カタカナ)		病院名	
飼主電話番号				組織標本の送付 要 不要	
動物種 (イヌ、ネコ、その他)	品種	体重 Kg		病理所見の解説	
年齢	性別	オス メス 去勢オス 避妊メス		Macro :	要 不要
		毛色		Micro :	要 不要

送付組織	切除組織の全てを送付	切除組織の一部を送付	送付容器数
------	------------	------------	-------

切除方法	完全切除	部分切除 (tru-cutなど)	臨床診断
	→ 切除容易 切除困難		
元気：	あり	なし	血液の異常 (全血、血清)
栄養状態：	過肥	正常	削瘦
最近の体重変動：	増加	変化なし	減少

腫 瘍 病 変	腫瘍の発見時期：	年 月 日頃	現在の大きさ：	× × cm
	発見時の大きさ：	× × cm		
	増大の仕方：	一定速度	最近になって急速増大	増大縮小の繰り返し 不明
	発生：	初回	再発	腫瘍の個数： 単発 多発 (部位：)
	固着：	皮膚 (+ -)	底部 (+ -)	自潰： + -
	転移の兆候：	あり	なし	不明
		→ 部位： 肺 ・ リンパ節 (部位：) ・ その他 ()		
		根拠： レントゲン 触診 細胞診 その他 ()		

臨床経過 (過去に組織検査を行っている場合は検査番号と診断名を記入して下さい)

ホームページ

図説

オプション検査

☐ T cell, B cellの鑑別 ☐ c-kit変異検査 ☐ ネコ腸粘膜組織PCR併用検査



病理組織診断パソラボ

PATHO LABO