

先生各位

依頼書および報告書変更のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜わり厚くお礼申し上げます。

さて、このたび病理組織検査および細胞診検査の依頼書および報告書におきまして、形態ならびに様式を変更させていただきますのでご案内申し上げます

今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

敬白

記

《変更予定日》 平成 17 年 11 月 28 日(月) 受付分より
一部地域におきましては、11 月 21 日受付分より変更させていただきます。

《変更内容》

変 更 後	変 更 前
依頼書：専用依頼書 (OCR 対応) 報告書：専用報告書	手書き 依頼書兼用報告書

依頼書・報告書の様式サンプルについては、別紙をご参照ください。

《依頼書様式サンプル》

【病理組織検査依頼書】

病理組織検査依頼書 提出用 FALCO biosystems

520001

氏名: カタ 姓 名 性別 男 女 区分 男 女 年齢 月 日 年 月 日 検査日 月 日 時 分

検査部位: 消化器 呼吸器 泌尿器 その他

検査項目: 組織診検査 判定 診断のみ 特殊染色 特殊染色の種類

検査材料: 検体 検体 検体 検体

臨床診断: 図示

臨床所見・臨床経過

特殊染色名

前回の病理診断・病理組織結果

感染症の有無: HBV(有・無), HCV(有・無), HIV(有・無), 結核(有・無), STD(有・無), その他 ()

特記事項

1. 検体材料は採取後速やかに専用容器(W容器)にて搬送してください。

2. 臨床診断・臨床所見・臨床経過は出来るだけ詳しく記載してください。

3. 専用容器以外で搬送を行う際には十分量の10%~20%ホルマリンを使用してください。

4. 採取部位・採取量等が明確にならないうちに付箋または目録への明記をお願いします。

5. 病理組織検査以外の検査項目は記載しないでください。

依頼項目は 依頼取消は と御記入ください。受検日 / 受検者

【病理組織検査依頼書 (エンボス対応用)】

病理組織検査依頼書 提出用 FALCO biosystems

氏名: カタ 姓 名 性別 男 女 区分 男 女 年齢 月 日 年 月 日 検査日 月 日 時 分

検査部位: 消化器 呼吸器 泌尿器 その他

検査項目: 組織診検査 判定 診断のみ 特殊染色 特殊染色の種類

検査材料: 検体 検体 検体 検体

臨床診断: 図示

臨床所見・臨床経過

特殊染色名

前回の病理診断・病理組織結果

感染症の有無: HBV(有・無), HCV(有・無), HIV(有・無), 結核(有・無), STD(有・無), その他 ()

特記事項

1. 検体材料は採取後速やかに専用容器(W容器)にて搬送してください。

2. 臨床診断・臨床所見・臨床経過は出来るだけ詳しく記載してください。

3. 専用容器以外で搬送を行う際には十分量の10%~20%ホルマリンを使用してください。

4. 採取部位・採取量等が明確にならないうちに付箋または目録への明記をお願いします。

5. 病理組織検査以外の検査項目は記載しないでください。

依頼項目は 依頼取消は と御記入ください。受検日 / 受検者

【細胞診検査依頼書】

細胞診検査依頼書 提出用 FALCO biosystems

510001

氏名: カタ 姓 名 性別 男 女 区分 男 女 年齢 月 日 年 月 日 検査日 月 日 時 分

検査部位: 婦人科 呼吸器 泌尿器 その他

検査項目: 細胞診検査 判定 診断のみ 特殊染色 特殊染色の種類

検査材料: 検体 検体 検体 検体

臨床診断: 図示

臨床所見・臨床経過

特殊染色名

前回の病理診断・病理組織結果

感染症の有無: HBV(有・無), HCV(有・無), HIV(有・無), 結核(有・無), STD(有・無), その他 ()

特記事項

1. 検体材料は検査室内まで搬送いただき専用容器にてご提出ください。

2. 臨床診断・臨床所見・臨床経過は出来るだけ詳しく記載してください。

3. 細胞診検査以外の検査項目は記載しないでください。(例: 婦科/癌検体検体、体腔液検体検体、等)

4. 検本で依頼される際には検体検体中に5%アルコールにて約30分固定し、コーティング固定液を塗布してください。

依頼項目は 依頼取消は と御記入ください。受検日 / 受検者

【細胞診検査依頼書 (エンボス対応用)】

細胞診検査依頼書 提出用 FALCO biosystems

氏名: カタ 姓 名 性別 男 女 区分 男 女 年齢 月 日 年 月 日 検査日 月 日 時 分

検査部位: 婦人科 呼吸器 泌尿器 その他

検査項目: 細胞診検査 判定 診断のみ 特殊染色 特殊染色の種類

検査材料: 検体 検体 検体 検体

臨床診断: 図示

臨床所見・臨床経過

特殊染色名

前回の病理診断・病理組織結果

感染症の有無: HBV(有・無), HCV(有・無), HIV(有・無), 結核(有・無), STD(有・無), その他 ()

特記事項

1. 検体材料は検査室内まで搬送いただき専用容器にてご提出ください。

2. 臨床診断・臨床所見・臨床経過は出来るだけ詳しく記載してください。

3. 細胞診検査以外の検査項目は記載しないでください。(例: 婦科/癌検体検体、体腔液検体検体、等)

4. 検本で依頼される際には検体検体中に5%アルコールにて約30分固定し、コーティング固定液を塗布してください。

依頼項目は 依頼取消は と御記入ください。受検日 / 受検者

《報告書様式サンプル》

【病理組織検査報告書】

病理組織検査報告書		FALCO	
年齢	性別	検体番号	検体
カルテNo.	性別	検体番号	検体
診療科	患者	受付日	受付日
担当医		採取日	採取日
		報告日	報告日
検査材料:	採取回数:	臓器数:	標本枚数:
備考:			
病理学的診断			
所見			
診断医			
保険点数			
責任者			
<small>上記の通りに報告致します。 ファルコバイオシステムズ 本報告書を公開される場合は、予め責任者にご連絡ください。</small>			
株式会社 ファルコバイオシステムズ			

【細胞診検査報告書】

細胞診検査報告書	FALCO	細胞診検査報告書	FALCO	細胞診検査報告書	FALCO	細胞診検査報告書	FALCO
年齢	性別	検体番号	検体	年齢	性別	検体番号	検体
カルテNo.	性別	検体番号	検体	カルテNo.	性別	検体番号	検体
診療科	患者	受付日	受付日	診療科	患者	受付日	受付日
担当医		採取日	採取日	担当医		採取日	採取日
		報告日	報告日			報告日	報告日
検査材料:		検査材料:		検査材料:		検査材料:	
検査項目:		検査項目:		検査項目:		検査項目:	
検査結果:		検査結果:		検査結果:		検査結果:	
細胞所見:		細胞所見:		細胞所見:		細胞所見:	
出現細胞 扁平上皮細胞 化生細胞 表層型扁平上皮細胞 赤血球 中間型扁平上皮細胞 好中球 深層型扁平上皮細胞 リンパ球 移行上皮細胞 組織球 中皮細胞 真菌 円柱上皮細胞 トリコモナス原虫 子宮頸内腺細胞 ウイルス感染細胞 子宮体内腺細胞		出現細胞 扁平上皮細胞 化生細胞 表層型扁平上皮細胞 赤血球 中間型扁平上皮細胞 好中球 深層型扁平上皮細胞 リンパ球 移行上皮細胞 組織球 中皮細胞 真菌 円柱上皮細胞 トリコモナス原虫 子宮頸内腺細胞 ウイルス感染細胞 子宮体内腺細胞		出現細胞 扁平上皮細胞 化生細胞 表層型扁平上皮細胞 赤血球 中間型扁平上皮細胞 好中球 深層型扁平上皮細胞 リンパ球 移行上皮細胞 組織球 中皮細胞 真菌 円柱上皮細胞 トリコモナス原虫 子宮頸内腺細胞 ウイルス感染細胞 子宮体内腺細胞			
細胞検査士	細胞診指導医	細胞検査士	細胞診指導医	細胞検査士	細胞診指導医	細胞検査士	細胞診指導医
保険点数		保険点数		保険点数		保険点数	
責任者		責任者		責任者		責任者	
<small>上記の通りに報告致します。 ファルコバイオシステムズ 本報告書を公開される場合は、予め責任者にご連絡ください。</small>		<small>上記の通りに報告致します。 ファルコバイオシステムズ 本報告書を公開される場合は、予め責任者にご連絡ください。</small>		<small>上記の通りに報告致します。 ファルコバイオシステムズ 本報告書を公開される場合は、予め責任者にご連絡ください。</small>		<small>上記の通りに報告致します。 ファルコバイオシステムズ 本報告書を公開される場合は、予め責任者にご連絡ください。</small>	
株式会社 ファルコバイオシステムズ		株式会社 ファルコバイオシステムズ		株式会社 ファルコバイオシステムズ		株式会社 ファルコバイオシステムズ	