

書き方の見本

標本作製依頼書

【記入例】

採取日2023年 1月 1日

提出日2023年 1月 2日

ご連絡先(施設名・お名前) 四国製薬 四国 太郎		
ご住所 〒761-0303 香川県高松市六条町 x x x - x		
E-mail shikoku459@abc.co.jp	TEL 087-xxx-xxxx	FAX 087-xxx-xxxx
ご請求先 (上記と異なる場合にのみ以下に記入ください) 〒760-0029 香川県高松市丸亀町 x x x - x x 四国製薬 技術部 四国 花子宛		

材料(検体名)	動物種	採取部位	ブロック作製	HE(枚)	未染(枚)	免疫・特殊染色(染色名)	備考
1 11111	イヌ	肺	1	5	5	CD20 CD3 PAS	標本面は最大切面で(図)未染の厚さは3μmで
2 11112-1	ネコ	眼球	1	5	10	MelanA	
3 11112-2	ネコ	肺	1	5	10	MelanA	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
合計			3	15	25		

同一個体で2件以上ある場合は、ブロックごとに分けて記載してください。

ブロック作成時の検体の向き、薄切時の厚さなどご要望があればご記載ください。図示していただいてもかまいません。

同一ブロックで免疫・特殊染色両方ご希望の場合も併せてご記載ください。

各合計数をご記載ください。

〒761-0303 香川県高松市六条町712番地1
株式会社四国細胞病理センター 動物事業部
TEL 087-899-6016 / FAX 087-899-6013

※以下は標本作製時に使用しますので何も記入しないでください

516	動物標本作製(HE)	件	受付者	
517	動未染切片標本作製(5枚)	件		
506	動物ブロック作製	件	標本作製者	
518	動物標本作製・診断	件		
505	動物HE染色	件	発送者	
502	動物特染	件		
503	動物酵素抗体	件		