



华澳检验

合肥华澳医学检验实验室

HeFei HuaAo Medical Laboratory

贴条形码处

病理检查申请单

病理号：_____

注意事项

一、申请单是存档资料，所列各项请认真填写，字迹清楚，勿潦草，并保持申请单清洁。
二、如对本检查有特殊要求，或需保留标本，请在病理检查申请单上注明。
三、手术切除之大标本，及时剖开固定。
四、请将标本装入大口瓶或标本袋内，以便取出，并用足够的10%福尔马林液固定（市售福尔马林一份加水9份），未经固定标本，概不接收快速冰冻切片标本（除外）。
五、传染性标本必须注明已做特殊处理。
六、快速冰冻切片请提前一天与所联系。

姓名	性别 男 女	年龄	门诊号	科别
籍贯	职业	已 未 婚	住院号	病房及床号
送检医院				离体时间
送检医师				固定时间
送检医师号码（必填）				接收时间
主诉：				
病史摘要及特殊检查（B超、X线、CT等）				
术中所见（必填）：				
临床诊断：				
原病理诊断（曾做过病理检查填写）：				
标本	切取部位	送检标本	件数	妇科患者请填写月经史（必填）：
1				月经周期持续时间：
2				上次月经： 年 月 日
3				末次月经： 年 月 日
4				是否施行人工周期治疗
				时间 剂量
				生产史： 胎 产

HFHA-SYS-BLZD-G-001-001