

本スライドは当社にて保管管理を致します。ご必要の場合は当社より貸出しとなります。

（OCR帳票記入上の注意）

依頼

数 4

カタカ

ア

依頼（取消）

（ ）

（ ）

（ ）

※病院控は下の2枚をお取りください。

施設コード

施設名

施設コード・施設名はプレ印字

様

患者氏名はカナ氏名を記載して下さい。

性別・年齢を記載下さい。

採取法・容器数記載下さい。

※細胞診のみご依頼の場合は、項目コード「2725」へチェックしてください。

★「細胞診単独」依頼項目	★材料・部位
<input type="checkbox"/> 2725 婦人科液状細胞診 LBCのみ	<input type="checkbox"/> 子宮腔部 <input type="checkbox"/> 子宮頸部 <input type="checkbox"/> 腔部・頸部
	89 98 17

【細胞診】単独依頼項目

※同一検体で細胞診とHPV-RNA検査を同時依頼される場合は、「77179」または「77180」のどちらか一方にのみチェックをしてください。

「細胞診+HPV-RNA共用」依頼項目	材料・部位（チェックした依頼項目と同行から選択）
<input type="checkbox"/> 77179 婦人科液状細胞診 LBC + HPV-RNA (TMA法)	<input type="checkbox"/> 子宮腔部 <input type="checkbox"/> 子宮頸部 <input type="checkbox"/> 腔部・頸部
<input type="checkbox"/> 77180 婦人科液状細胞診 LBC (ASC-USの場合) HPV追加	<input type="checkbox"/> 子宮腔部 <input type="checkbox"/> 子宮頸部 <input type="checkbox"/> 腔部・頸部
	89 98 17

【細胞診】+【HPV-RNA】同時依頼

※同一検体で細胞診とHPV簡易ジェノタイプ検査を同時依頼される場合は、「77196」または「77195」のどちらか一方にのみチェックをしてください。

「細胞診+HPV簡易ジェノタイプ共用」依頼項目	材料・部位（チェックした依頼項目と同行から選択）
<input type="checkbox"/> 77196 婦人科液状細胞診 LBC + HPV簡易ジェノタイプ	<input type="checkbox"/> 子宮腔部 <input type="checkbox"/> 子宮頸部 <input type="checkbox"/> 腔部・頸部
<input type="checkbox"/> 77195 婦人科液状細胞診 LBC (ASC-USの場合) HPV追加	<input type="checkbox"/> 子宮腔部 <input type="checkbox"/> 子宮頸部 <input type="checkbox"/> 腔部・頸部
	89 98 17

【細胞診】+【HPVジェノタイプ】同時依頼

体内膜材料は細胞診検査依頼書 (Cy (Z) -4) を使用し、従来法 (スライドガラス) にてご提出ください。

★婦人科材料は最終月経を必ずご記入ください。

※最終月経 年 月 日

日間

※閉経 歳

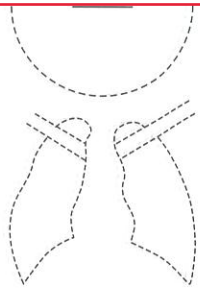
※妊 産

臨床診断：

臨床所見及び経過（内視鏡所見・レ線所見・その他図示してください。）

検査目的・臨床診断を記載して下さい。

最終月経を記載して下さい。



既往組織診結果：

（実施機関：）



お願い

○過去の細胞診、組織診の結果、日付、番号等を記入して頂くと診断上、大変参考になります。

○細胞変性を防ぐため、採取後直ちに専用容器へ入れてご提出ください。

☐ 細胞診再検

前回はクラス でした。

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

No. \_\_\_\_\_

年 月 日

No. \_\_\_\_\_

☐ 抗がん剤使用（中・後）

☐ 放射線治療（中・後）

☐ ホルモン剤使用（中・後）

種類 \_\_\_\_\_

量 \_\_\_\_\_

確認者名	受領者名