

## 臨床材料検査申込書

申込者(担当医) 申込 年 月 日  
科: 外来・病室( 号)

患者の姓名: 満 才、男 女、職業: 加行

材料:

切除の日: 月 日 (午前 午後) 既往組織検査番号

固定液に入れた時: 切除直後、切除 時間後

固定液: ホルミン、アルコール、その他( )

臨床診断:

術式(必ず を付けて下さい) 試験的、根治的、姑息的

臨床経過並に所見:

点線より左側は綴込につき記入せぬこと

手術所見:(切除部位はなるべく詳細に図示して下さい)

摘出物所見:

希望事項: