



# 合肥华澳临床医学检验所

华澳检验

Hefei Huao Clinical medicine inspection Institute

贴条形码处

## 病理检查申请单

编号:1500001

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、如标本检查有特殊要求，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O<sub>2</sub>福尔马林液固定（市售福尔马林一份加水一份），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本所联系。

姓名	性别 男女	年龄	门诊号	科别
籍贯	职业	已婚	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）： 月经周期持续时间： 上次月经： 年 月 日 末次月经： 年 月 日 是否施行人工周期治疗 时间 剂量 生产史： 胎 产
1				
2				
3				
4				