

تاریخ:  
شماره:  
پیوست:

## درخواست پاتولوژی، مشاوره و IHC Pathology/ Consultation/ IHC Request

شماره نمونه پاتولوژی: .....	نام و نام خانوادگی: ..... کد ملی: ..... جنسیت: .....
لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید.	تاریخ تولد: ..... / ..... / ..... سن: ..... تلفن همراه: ..... تلفن ثابت: .....
	نام پزشک: ..... شماره پذیرش (در آزمایشگاه مبدا): .....
	بیمارستان / کلینیک / آزمایشگاه ارسال کننده: .....

### نمونه پاتولوژی

روش و محل‌های نمونه‌برداری: .....

وضعیت فیکساسیون:  فیکساتیو دارد  فیکساتیو ندارد  فیکس شده  بافت تازه

مدارک پاراکلینیک موجود: .....

### مشاوره و IHC

برگه گزارش پاتولوژی قبلی به شماره ..... از آزمایشگاه / بیمارستان .....

نوع درخواست:  مشاوره  IHC  مشاوره و IHC  موارد دیگر .....

شماره و تعداد لام: ..... شماره و تعداد بلوک: ..... تعداد مارکر IHC درخواست شده: .....

شماره جواب‌های پاتولوژی قبلی (در صورت وجود): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....