

免疫組織化學染色申請單

ALK

收件日期 (安捷填寫)		收件編號 (安捷填寫)	
送檢日期		病理編號	
姓 名			
性 別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	____年____月____日 (____歲)
病 歷 號		身分證號碼	
送檢單位		臨床醫師	
檢體種類	☐ 蠟塊 ☐ 3片 4 μ m 組織空白片	固 定 液	☐ 中性福馬林 ☐ 其他:
聯絡/收件人		電 話	
寄送單位		地 址	

表單編號:AJ-QP-0401/A7

生效日期:113.10.01

注意事項

1. 切取之蠟塊編號需與切片玻片編號一致，並清楚填寫以利識別。
2. 檢體置入 10%中性福馬林固定時間必須達 6 小時 ~ 72 小時。
3. 務必使用親水性玻片(Hydrophilic coating slide)，避免組織掉片或染色不均。
4. 送檢單位若需烤片，溫度以 60~65℃，30 分鐘；並置入玻片盒室溫保存。
5. 脫鈣檢體不宜檢測。
6. 收件後 10 個工作天內發出診斷報告。
7. 寄送地址:高雄市三民區信國路 3 號 4 樓。
8. 連絡電話:(07)396-5399 。 FAX:(07)396-5339 。