

免疫組織化學染色申請單

PD-L1

SP142

SP263

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	
檢體癌別	<input type="checkbox"/> 泌尿道上皮癌 <input type="checkbox"/> 肺癌 <input type="checkbox"/> lung cancer / <input type="checkbox"/> Gastric/ cancer <input type="checkbox"/> Urothelial cancer <input type="checkbox"/> Head and Neck SCC cancer <input type="checkbox"/> Others_____		
檢體種類	<input type="checkbox"/> 蠟塊 <input type="checkbox"/> 3片 4μm 組織空白片	固定液	<input type="checkbox"/> 中性福馬林 <input type="checkbox"/> 其他:
聯絡/收件人		電話	
寄送單位		地址	

表單編號:AJ-QP-0401/A8

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. 烤片溫度建議 60~65°C，30 分鐘；並置入玻片盒室溫保存。
5. 脫鈣檢體不宜檢測。
6. 請檢附受測檢體之病理診斷報告 (含 Tumor type、Tumor location)。
7. 收件後 10 個工作天內發出正式報告。
8. 寄送地址:高雄市三民區信國路 3 號 4 樓。
9. 連絡電話(07)396-5399。 FAX:(07)396-5339。