

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	<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	
檢體種類	<input type="checkbox"/> 蠟塊 <input type="checkbox"/> 3片 4 μ m 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-0119/A6
生效日期:112.01.01 v1

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 $^{\circ}$ c，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 。

