**検体情報チェックリスト**

□にレ点、もしくは必要事項を記入してください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | 性  別 | □ 男  □ 女 | |
| **氏名** |  | | | | |
| **生年月日** | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | 年齢 | 歳 | | |
| **医療機関名** |  | | | | | | | |
| **病期（stage）** |  | | | | | | |
| **検体の採取方法** | □生検検体　 □手術検体　 □不明 | | | | | | | |
| **採取日** | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | |
| □標本作製後3年以内　 □標本作製後3年以上　 □不明 | | | | | | | |
| **採取臓器** | □胃 | □結腸 | □直腸 | □他大腸 | | □肝 | |
| □腎 | □膵 | □肺 | □皮膚 | | □乳線 | |
| □卵巣 | □子宮体部 | □子宮頚部 | □脳 | |  | |
|  | □リンパ節 | □軟部組織 |  | その他（　　　　　　　） | | | |
| **原発巣or転移巣** | □原発巣　　　 □転移巣　　　 □不明 | | | | | | |
| **使用された固定液** | □10%中性緩衝ホルマリン  □その他の固定液（　　　　　 　）  □不明（固定液不明の検体は取り扱い出来ません） | | | | | | |
| **酸脱灰の有無** | □あり　　　□なし　　　□不明 | | | | | | |
| **固定液につかるまでの時間** | □30分以内　□30分～1時間　□1～3時間　□3時間以上  □不明  □室温　□冷蔵庫 | | | | | | |
| **固定時間** | □6時間未満　　　　　□6～48時間　　　　□48～72時間  □72時間以上　　　　□不明 | | | | | | |
| **腫瘍細胞の割合**  **（判る範囲で）** | ％ | | | | | | |
| **特記事項** |  | | | | | | |