

当案内および過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<https://www.medience.co.jp/>)よりPDF形式にてダウンロードできます。

「病理・細胞診検査依頼書」改訂のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さてこのたび、弊社では病理・細胞診検査システムの更新に伴い、病理・細胞診検査依頼書を別掲のとおり改訂させていただきます。また、併せて報告書をB5サイズからA4サイズに変更いたしますので、取り急ぎご案内する次第です。

誠に勝手ではございますが、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

対象依頼書

- 病理組織検査依頼書
- 病理(特殊染色・免疫染色)依頼書
- 細胞診検査依頼書
- 細胞診(婦人科専用)依頼書
- 細胞診 集団検査依頼書

実施期日

- 2025年5月7日(水)受付日より運用開始
※5月7日より「現行版」依頼書では検査をお預かりできません。
「改訂版」依頼書のご利用をお願いいたします。
なお、改訂版依頼書は4月中頃より順次お届けいたします。



病理組織検査依頼書 / 病理(特殊染色・免疫染色)依頼書

ご依頼の多い材料、検査項目を反映して、検体材料、依頼項目、臨床所見欄をカテゴリ毎に集約して配置することで、依頼書記入をしやすくいたしました。

【病理組織検査依頼書】

① その他の依頼
検査項目以外の要望欄を掲載しました。

その他の依頼	
<input type="checkbox"/>	ブロック返却
<input type="checkbox"/>	写真返却
<input type="checkbox"/>	添付資料あり
<input type="checkbox"/>	診断のみ

※現在「診断のみ」はご依頼いただけません。

② 特殊検査
特殊検査を一つに集約するとともに、IHC法のHER2検査を新規掲載しました。

HER2 (FISH) (乳癌)、HER2 (ダコ) (乳癌)、HER2 (4B5) (乳癌)、HER2 (ダコ) (胃癌)、HER2 (4B5) (胃癌)

H.ピロリ検査	特殊検査①	特殊検査②
<input type="checkbox"/> ギムザ染色	<input type="checkbox"/> 真菌 (PAS-グロコッド)	<input type="checkbox"/> ER
<input type="checkbox"/> 免疫染色	<input type="checkbox"/> 結核菌 (チールネルゼン)	<input type="checkbox"/> PgR
<input type="checkbox"/> HE染色	<input type="checkbox"/> アミロイド (コンゴ赤)	<input type="checkbox"/> HER2 (FISH)(乳癌)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> アメーバ (PAS-消化PAS)	<input type="checkbox"/> HER2 (ダコ)(乳癌)
		<input type="checkbox"/> HER2 (4B5)(乳癌)
		<input type="checkbox"/> HER2 (ダコ)(胃癌)
		<input type="checkbox"/> HER2 (FISH)(胃癌)

※実際の依頼書はA4サイズです。

【病理(特殊染色・免疫染色)依頼書】

③ HER2、PD-L1検査
HER2検査を癌種毎にまとめ、PD-L1検査を抗体種毎に集約して掲載しました。

染色判定まで	HER2 (ダコ)(乳癌)	HER2 (ダコ)(胃癌)	22C3 (肺)	28-8 (胃)
<input type="checkbox"/> ER	<input type="checkbox"/> HER2 (4B5)(乳癌)	<input type="checkbox"/> HER2 (FISH)(胃癌)	<input type="checkbox"/> 22C3 (頭頸部)	<input type="checkbox"/> 28-8 (食道)
<input type="checkbox"/> PgR	<input type="checkbox"/> HER2 (FISH)(乳癌)	<input type="checkbox"/> HER2 (4B5)(大腸癌)	<input type="checkbox"/> 22C3 (食道)	<input type="checkbox"/> SP142 (肺)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HER2 (FISH)(大腸癌)	<input type="checkbox"/> 22C3 (乳癌)	<input type="checkbox"/> SP142 (乳癌)

④ 酵素抗体法による免疫染色
掲載項目を大幅に増加しました。

※実際の依頼書はA4サイズです。

細胞診検査依頼書／細胞診（婦人科専用）依頼書

現状に即して項目の追加、削除を行いました。採取部位毎に材料種を上下に配置し、ご依頼時の材料選択が容易になるよう見直しを行いました。

【細胞診検査依頼書】

細胞診検査依頼書 [] 401 提出用

20 年 月 日

採取部位

呼吸器	泌尿器	乳腺	消化器	その他
<input type="checkbox"/> 唾液 <input type="checkbox"/> 痰 (ポストチューブ) <input type="checkbox"/> 気管支洗浄 <input type="checkbox"/> 気管支標本 <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> 鼻拭 <input type="checkbox"/> 呼吸器その他	<input type="checkbox"/> 自然尿 <input type="checkbox"/> カテーテル尿 <input type="checkbox"/> 尿 (ウリキープ入り) <input type="checkbox"/> 膀胱洗浄 <input type="checkbox"/> 膀胱導管尿 <input type="checkbox"/> 右腎盂尿 <input type="checkbox"/> 左腎盂尿 <input type="checkbox"/> 右カテーテル尿 <input type="checkbox"/> 左カテーテル尿	<input type="checkbox"/> 右乳腺 <input type="checkbox"/> 左乳腺 <input type="checkbox"/> 右乳腺分泌液 <input type="checkbox"/> 左乳腺分泌液 <input type="checkbox"/> 右乳腺標本 <input type="checkbox"/> 左乳腺標本 <input type="checkbox"/> 乳腺その他 <input type="checkbox"/> 甲状腺	<input type="checkbox"/> 胆汁 <input type="checkbox"/> 胆汁 (ERCP) <input type="checkbox"/> 胆汁 (PTCD) <input type="checkbox"/> 胆汁 (PTGBD) <input type="checkbox"/> 胃液 <input type="checkbox"/> 胃腸液 <input type="checkbox"/> 胃腸標本 <input type="checkbox"/> 胃腸標本 <input type="checkbox"/> 胃腸標本 <input type="checkbox"/> 胃腸標本 <input type="checkbox"/> 胃腸標本 <input type="checkbox"/> 胃腸標本	<input type="checkbox"/> 唾液 (Ab入) <input type="checkbox"/> 加齢油 <input type="checkbox"/> 右尿 <input type="checkbox"/> 左尿 <input type="checkbox"/> 尿管尿 <input type="checkbox"/> LBC (尿管尿) <input type="checkbox"/> LBC (尿) <input type="checkbox"/> LBC (尿肉) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 尿水 <input type="checkbox"/> 尿水 <input type="checkbox"/> 尿水 <input type="checkbox"/> 尿水 <input type="checkbox"/> 尿水 <input type="checkbox"/> 尿水 <input type="checkbox"/> 尿水 <input type="checkbox"/> 尿水 <input type="checkbox"/> 尿水

① 泌尿器その他

臨床診断

放射線療法: 有 (年 月) ・ 無 (年 月) ・ 無 (年 月)

お願ひ 細胞の毒性を防ぐため、採取後直ちに塗抹・95%アルコール固定し、さらにスプレー固定を十分にご提出下さい。

① その他の材料欄

より幅広い材料に対応するために、採取部位毎に
その他材料欄を設定しました。

泌尿器材料例

泌尿器その他

()

※実際の依頼書はA4サイズです。

【細胞診（婦人科専用）依頼書】

細胞診(婦人科専用)依頼書 [] 402 提出用

20 年 月 日

採取部位

子宮頸部・頸部	子宮頸部	子宮頸部断端	体部内膜	外陰部	その他(婦人科)
---------	------	--------	------	-----	----------

③ 子宮頸部・頸部

③ 子宮頸部

③ 子宮頸部断端

臨床診断

放射線療法: 有 (年 月) ・ 無 (年 月) ・ 無 (年 月)

お願ひ 細胞の毒性を防ぐため、採取後直ちに塗抹・95%アルコール固定し、さらにスプレー固定を十分にご提出下さい。

② 生検体欄

液状化細胞診(LBC)検体をSurePathおよび
ThinPrepに分けて掲載しました。

L B C	
SurePath	ThinPrep

③ 材料欄

材料を細分化しました。

材 料		
<input type="checkbox"/> 子宮頸部・頸部	<input type="checkbox"/> 子宮頸部・円蓋部	<input type="checkbox"/> 体部内膜
<input type="checkbox"/> 子宮頸部	<input type="checkbox"/> 子宮円蓋部	<input type="checkbox"/> 外陰部
<input type="checkbox"/> 子宮頸部断端	<input type="checkbox"/> 膣壁	<input type="checkbox"/> その他(婦人科)
<input type="checkbox"/> 子宮頸部断端	<input type="checkbox"/> 自己採取	()

※実際の依頼書はA4サイズです。

集団検査依頼書

【集団検査依頼書】

顧客コード		提出日		集団検査依頼書	
施設名		提出日		提出用	
<input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> SurePath <input type="checkbox"/> 直接塗抹		<input type="checkbox"/> 頸癌検診 <input type="checkbox"/> ThinPrep <input type="checkbox"/> 自己採取		<input type="checkbox"/> HPV同時項目 <input type="checkbox"/> 簡易ジェノタイプ <input type="checkbox"/> 9種判別	
<input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> ABC判定		<input type="checkbox"/> 肺癌検診 <input type="checkbox"/> 悪性		<input type="checkbox"/> 検数 <input type="checkbox"/> 検	
検査番号	同時	受診番号	年齢	性別	検査者ID
1	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
3	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
4	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
5	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
6	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
7	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
8	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
9	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
10	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
11	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
12	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
13	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
14	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
15	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

LSIメディアエンス
2枚目以降を裏面紙としてお取り下さい。
1枚目の「**提出用**」は絶対に折り曲げないで下さい。

1 婦人科材料欄

液状化細胞診 (LBC) 検体の受付を可能にして、SurePathおよびThinPrepに分けて掲載しました。HPV検査の同時依頼を可能にしました。

婦人科		頸癌検診		HPV同時項目	
<input type="checkbox"/> SurePath	<input type="checkbox"/> ThinPrep	<input type="checkbox"/> 簡易ジェノタイプ	<input type="checkbox"/> E6/E7 mRNA同定 (ThinPrepのみ)		
<input type="checkbox"/> 直接塗抹	<input type="checkbox"/> 自己採取	<input type="checkbox"/> 9種判別			

SurePathまたはThinPrepでの提出でHPV同時検査をご依頼の場合、上記HPV同時項目1つにチェックしてください。

※実際の依頼書はA4サイズです。