

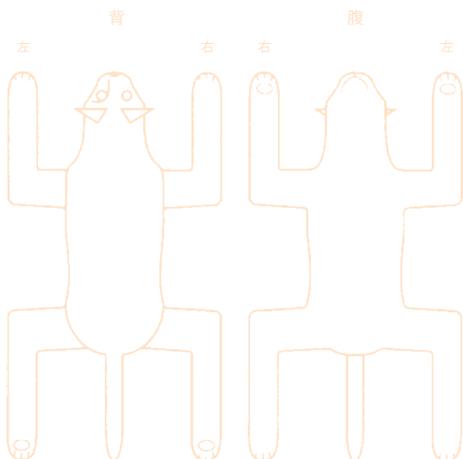
※オレンジ色の欄は記入必須項目です。

*ご依頼前に必ずお電話でお問い合わせください。 お問い合わせ先：0120-71-4921

病院 ID		カルテ No		動物種	犬 ・ 猫
病院名		年齢	才 カ月	その他 ()	
飼い主名 (カナ)		性別	♂ ・ ♀ ・ ♂ ・ ♀	品種 / 毛色	
		担当獣医師名 (カナ)		体重	Kg
ペット名 (カナ)		担当連絡先 TEL		体格	肥 ・ 普 ・ 削
		診断医の指定	有 () ・ 無	培養検査 / PCR 用サンプル (採材部位：)	有 ・ 無 ()

検体情報				
死亡日時	年 月 日 時	臨床診断名 (疑う疾患)		
死亡形態	突然死 ・ 自然死 ・ 安楽死			
遺体の保存方法	常温 ・ 冷蔵			
解剖日時	年 月 日 時	類症鑑別		
同居動物	有 ・ 無 (症状)	臨床症状 / 治療経過 / 投薬歴など		
臨床資料の添付	有 ・ 無			
肉眼写真 / 血液生化学 / CBC / 画像検査結果 / その他 ()				
参考スライド	有 (枚) ・ 無	検査歴 / 結果 / オーダー番号		
採取した場所 ()				
採材部位	容器数 () 個 組織数 () 個	腹水 / 胸水 / 心嚢水	ml /	ml / ml
脳、脊、心、気管、肺、脾、肝、膵、食、胃、小腸、大腸、腎、膀、前立腺、精巣、子宮、卵巣、副腎、甲状腺、皮膚、乳腺、骨 / 骨髄、眼、リンパ節 ()、その他 ()	腹水 / 胸水 / 心嚢水の性状			
	色 ()	TP (g/dl)	比重 ()	
	粘稠性の 有 ・ 無		濁りの 有 ・ 無	

剖検所見 (所見の書き方については“剖検所見の取り方”を参照してください)



所見の例) 肝臓実質に直径 0.5cm ~ 2.5x1x1cm の白色結節が全葉にわたり多発 (10 個以上)

重点的に検査してほしい部位 / 特に気になること / コメント

※コメント等で字数制限を超える場合は別紙または印刷された用紙にご記載ください。
※検査・提出方法等の詳細は検査案内をご確認ください。