

病理組織検査依頼書

パソラボ用

依頼日： 年 月 日			病院No	
飼主名 (カタカナ)		ペット名(カタカナ)		
飼主電話番号				
動物種(イヌ、ネコ、その他)		品種	体重 Kg	
年齢	性別	オス メス 去勢オス 避妊メス		毛色
送付組織			切除組織の全てを送付 切除組織の一部を送付	
切除方法			臨床診断	
完全切除 部分切除(tru-cutなど)				
→ 切除容易 切除困難				
元気： あり なし			血液の異常(全血、血清)	
栄養状態： 過肥 正常 削瘦				
最近の体重変動： 増加 変化なし 減少				

送付容器数

腫	腫瘍の発見時期： 年 月 日頃		現在の大きさ： × × cm	
	発見時の大きさ： × × cm			
瘤	増大の仕方： 一定速度 最近になって急速増大 増大縮小の繰り返し 不明			
	発生： 初回 再発		腫瘍の個数： 単発 多発(部位：)	
病	固着： 皮膚(+ -) 底部(+ -)		自潰： + -	
	転移の兆候： あり なし 不明			
変	→ 部位： 肺 ・ リンパ節 (部位：) ・ その他 ()			
	根拠： レントゲン 触診 細胞診 その他 ()			

臨床経過(過去に組織検査を行っている場合は検査番号と診断名を記入して下さい)

ホームページ

図説

オプション検査

- T cell, B cellの鑑別 c-kit変異検査 ネコ腸粘膜組織PCR併用検査

●●● オプション検査のチェック項目のご説明 ●●●

①T cell、B cellの鑑別

組織診断がリンパ腫であった場合、免疫染色にて速やかにT cell・B cellの鑑別を行います。リンパ腫ではなかった場合には、自動的にご注文がキャンセルされます。

追加料金・・・7,000円(税別)

②c-kit変異検査

肥満細胞腫やGISTなどにおけるc-kitの変異の有無を調べるものであり、グリベックなどの分子標的薬の使用意義を検討するための補助的検査になります。これはPCRでの検査になりますので、細胞診標本(細胞が採れているかどうかを判断するために染色済みの標本である方が賢明です)を添付して頂ければ、より確実な検査を行うことが可能です。細胞診標本がない場合には、パラフィン切片やホルマリン組織を用いて検査を行います。

組織診断にて異なる疾患であった場合には、自動的にご注文がキャンセルされます。

追加料金

イヌの肥満細胞腫・・・10,000円(税別)

ネコの肥満細胞腫・・・11,000円(税別)

GIST・・・・・・・・・・・・・・10,000円(税別)

グレードII以上の場合のみ検査を依頼するなど、検査の条件がありましたらお書き添えください。

③ネコ腸粘膜組織PCR併用検査

ネコの腸粘膜の組織検査では、腸炎と高分化型リンパ腫の組織所見が互いに重複することが知られています。従いまして通常の組織検査のみでは、これらの疾患の診断精度には限界があります。PCRにてリンパ球のクローナリティがみられるか否かを同時に検査することをお勧めします。通常はパラフィン切片を用いて検査を行います。PCRを併用せずに通常の組織検査のみで、何らかの疾患が確定できる場合には、自動的にご注文がキャンセルされます。

追加料金・・・14,000円(税別)

- ・PCR検査に関しましては、弊社HPのパソラボ情報のバックナンバーをご参照ください。
- ・PCRには偽陰性、偽陽性が生じる可能性があることをご了承の上、検査をご依頼下さい。

パソラボ