

UCL 大安聯合醫事檢驗所

The Pioneer of Special Medical Services

病理組織檢查申請單

病理號：_____

送檢醫院			申請醫師			
姓名		病理號		性別	年齡	歲
固定液			切取日期	年 月 日		
組織名稱	手術名稱					
臨床診斷						

主訴：

重要之身體及局部檢查發現：

實驗室檢查發現：

X 光檢查發現：

重要之手術發現：