

# 면역병리진단 의뢰서

검체인수자

검체인계자

Slip수:

Slip수:

병리번호 (I-No)

병(의)원명		수진자명		검체채취일	
병(의)원코드		생년월일		검체의뢰일	
진료과/병동		나이/성별		임신주수	
의사명		차트번호		인종	<input type="checkbox"/> 내국인 <input type="checkbox"/> 외국인
감염성여부	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	(감염성 병명: )			

## 1. IHC (일반)

이원검사코드	검사명	이원검사코드	검사명	이원검사코드	검사명
<input type="checkbox"/> IHC082	AMACR (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC087	CK19 (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC105	Ki 67 (IHC)
<input type="checkbox"/> IHC010	CD3 (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC102	CD117 (C-Kit) (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC039	p16INK4A (IHC)
<input type="checkbox"/> IHC012	CD10 (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC103	Desmin (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC002	p63 (IHC)
<input type="checkbox"/> IHC011	CD20 (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC041	E-cadherin (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC032	PD-1 (IHC)
<input type="checkbox"/> IHC097	CD34 (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC104	Estrogen receptor (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC106	Progesterone receptor (IHC)
<input type="checkbox"/> IHC098	Cerb-B2 (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC042	Galectin-3 (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC107	S-100 protein (IHC)
<input type="checkbox"/> IHC099	Chromogranin A (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC086	HBME-1 (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC108	SMA (IHC)
<input type="checkbox"/> IHC100	CK AE1/AE3 (Pan cytokeratin) (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC030	HMB45 (IHC)	<input type="checkbox"/> IHC109	Synaptophysin (IHC)
<input type="checkbox"/> IHC101	CK5/6 (IHC)	<input type="checkbox"/> 기타 검사	* 항목 외 기타검사의 경우 의뢰 전 검사항목을 문의해주시기 바랍니다.		

## 2. IHC panel

이원검사코드	진단명	검사명
<input type="checkbox"/> IHC2006	Breast cancer	Estrogen receptor, Progesterone receptor, HER2, Ki 67
<input type="checkbox"/> IHC2001	Cervical squamous intraepithelial lesion	p16INK4A, Ki 67
<input type="checkbox"/> IHC2002	Differential diagnosis of breast lesion	p63, CK5/6
<input type="checkbox"/> IHC2008	Gastrointestinal stromal tumor	CD117 (C-Kit), CD34, S-100 protein, SMA, Desmin
<input type="checkbox"/> IHC2007	MALT lymphoma	CD3, CD20, CK AE1/AE3 (Pan cytokeratin), Ki-67
<input type="checkbox"/> IHC2004	Neuroendocrine tumor	Synaptophysin, Chromogranin A, Ki-67
<input type="checkbox"/> IHC2003	Prostate cancer	AMACR, p63
<input type="checkbox"/> IHC2005	Thyroid papillary carcinoma	Galectin-3, CK19, HBME-1

## 3. IHC 단독의뢰 시 \* 염색만 가능

조직병리번호	Fixation	<input type="checkbox"/> Formalin <input type="checkbox"/> Other
--------	----------	--

### ■ 검체 채취 부위 (Organ & Biopsy site) 및 수술명, 수술 소견 (Name of Operation & Operative Findings)

### ■ 임상 진단, 영상 및 검사 소견 (Clinical Diagnosis, Image & Lab Findings)

### 이전검사여부

[주의사항]

1. 정확한 결과를 위하여 상기의 내용을 반드시 기록해 주시기 바랍니다.

2. Unstained slide 의뢰 시, 반드시 면역 염색용이나 ISH 용 코팅 유리 슬라이드를 사용하시기 바랍니다.