剖 検 依 頼 書（剖検前に執刀者におわたし下さい）

一、患者の職業はなるべく具体的にご記入ください。
一、剖検後速やかに詳細な臨床経過を規程の用紙に記入しご提出ください。

病院　　科　　病棟（担当医）

ふりがな
姓　名　　病歴番号　　**剖検番号**

♂　♀　**年令**　　才　　ヶ月　　死産児在胎　　週　　日

新生児（28日迄）　在児　　週　　日　　生後　　日　　時　出生時体重　　g

死亡日時　　年　　月　　日　午　　時　　分　**剖検**　　月　　日　午　　時　　分

住　所

職 業 歴

家族歴・既往歴（特に問題となること）　地方病：有　無　被原爆：有　無

臨床診断（入院時・経過中・術前・術後・生検・剖検前・・・・・・どれに該当するか明記）

臨床経過期間：　年　　ヶ月　　日　手術後経過期間：　年　　ヶ月　　日

治療等（該当項に〇印）　手術・放射線・制癌剤・ACTH・皮質ホルモン・ホルモン
抗生物質・輸血・生検番号（　　）

臨床上問題点（特に剖検で精査を希望する事項を箇条書きに）

HBsAg(　　)HBsAb(　　)
HBcAg(　　)HBcAb(　　)
ATLA（　　)HC　（　　)
緒方法（　　）TPHA（　　）

臨床経過と諸検査

宮崎大学医学部