

### 標本作製依頼書

株式会社 栄養・病理学研究所

依頼日： 年 月 日

依頼者： 先生

所属：

Tel：

下記の標本作製を依頼いたします。

e-mail：

ご依頼のコースをご指定下さい。(アイテムを選択してください。)

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| (1)パラフィンブロック作製のみ                   | (2)凍結ブロック作製のみ       |
| (3)パラフィンブロック作製⇒薄切                  | (4)凍結ブロック作製⇒凍結薄切    |
| (5)パラフィンブロック作製⇒薄切⇒染色               | (6)凍結ブロック作製⇒凍結薄切⇒染色 |
| (7)薄切のみ                            | (8)凍結薄切のみ           |
| (9)薄切⇒染色                           | (10)凍結薄切⇒染色         |
| (11)染色のみ                           |                     |
| (12)免疫染色検討 (お電話にてご相談ください)          |                     |
| (13)イメージング MS 用標本作製 (お電話にてご相談ください) |                     |

\*骨や石灰化を含む検体は脱灰をください。脱灰 (脱灰液：アイテムを選択してください。)

#### 検体材料について

動物種：

臓器：(臓器名： ) × (検体数： )

(臓器名： ) × (検体数： )

(臓器名： ) × (検体数： )

(臓器名： ) × (検体数： ) 計： 検体

固定液：10%Formalin Brazil 4%PFA Carnoy Bouin 未固定

固定開始時間 月 日 時頃⇒エタノール変更開始時間 月 日 時頃

検体番号：検体容器にも同様の記載をお願いいたします。



標本返却希望日：□特になし □あり（      月      日着）

弊社到着後、パラフィンブロック作製まで3～5営業日、染色標本作製まで7～12営業日の作製日数を要します。

返却希望日により許可なく特急料金を適用させていただく場合がございます。お電話で事前のご確認をお願いいたします。

標本ケース：（ □要 □不要 ）

要：標本ケース代金を別途頂きます。

不要：標本ケースをお貸しします。ご返送費用はご負担いただきます。

残臓器返却：（ □要 □不要 ）

備考：ご不明な点がございましたら標本作製課までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

Tel：0774(99)7331

e-mail:hyohon-sakusei@kyoto-inp.co.jp