

細胞診報告書

サンプル

受付日	年	月	日
I D No			

病院名	殿	提出医	先生
科名	()	材料	腹水
病棟		カルテNo	
氏名	殿	性別	年齢
		才	採取日
			年 月 日

〔細胞診〕

判定結果	CLASS II
------	-----------------

〔細胞所見〕

扁平上皮細胞	表層		赤血球	
	中層		尿路上皮細胞	
	傍基底		中皮細胞	+
円柱上皮細胞	頸管内膜			
	子宮体内膜			
	好中球	+		
遊走細胞	好酸球			
	組織球			
	リンパ球	+		

〔コメント〕

反応性中皮を認めます。

細胞診は確定診断ではありません。病理診断等による総合的な診断をお願い致します。

細胞検査士	細胞診専門医		報告日	年	月	日
-------	--------	---	-----	---	---	---

(株)東京セントラルパソロジーラボラトリー
 〒192-0024 東京都八王子市宇津木町838番1
 福保医安登第227号 TEL (042) 696-3075
 検査責任者