

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	()	材料尿						
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 I
------	----------------

〔細胞所見〕

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

〔コメント〕

異型細胞は認められません。(No Malignancy)

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