

病理画像作成依頼

依頼日 _____

- 検体番号 _____
- 患者氏名 _____
- 依頼者 所属 _____
- 依頼者 氏名 _____
- 依頼者 連絡先 _____
- 依頼目的 _____
- 依頼内容 （画像が必要な部位など具体的にご記入ください）