**自費專用**

肺癌ALK免疫組織化學染色送檢單 健保專用

病人姓名： 身分證字號：

性別： □女 □男 年齡： 歲

病歷號碼： 送檢醫院：

病理號碼： 送檢醫師：

檢體種類： □**Hydrophilic coating slide**

□Block 固定液： □中性福馬林

□其他：

聯 絡 人：

聯絡電話：

送檢注意事項：

1. 組織固定時間必須達 6 小時以上，不宜超過 48 小時；烤片溫度請勿超過 60℃ 。

2. 三片空白片(4μm)請務必使用親水性玻片 Hydrophilic coating slide。

3. 脫鈣檢體不宜進行檢測。

4. 最晚於收件日起算 10 個工作日內發出正式報告。

5. 請用正楷清楚填寫，送檢單上病理號碼需與玻片或蠟塊檢體之編號一致以利辨識。

台北市重慶北路3段146號5F 解剖病理實驗室免疫組

TEL：02-85962050 ext512 FAX：02-25967792

**\*以下為必填欄位-**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**報告回覆 單位: 收件人:**

**單位地址 地址: 聯絡電話:**