

PD-L1 Ventana SP263 免疫組織染色送檢單

健保專用

寄件日期: _____ 出生年月日: _____

病人姓名: _____ 身分證號碼: _____

病歷號碼: _____ 送檢醫院: _____

切片號碼: _____ 送檢醫師: _____

檢體癌別: ☐ Lung cancer ☐ Urothelial Cancer

檢體種類: ☐ 蠟塊 ☐ 3 片 4μm 組織免疫空白片

檢驗抗體: Ventana SP263*

聯絡人: _____

聯絡電話: _____

* Ventana SP263 僅適用於檢測非小細胞肺癌或泌尿道上皮癌維持療法

送檢注意事項如下：

1. 請用正楷清楚填寫，切片號碼需與玻片或蠟塊檢體之編號一致以利識別。
2. 檢體必須盡快置入 10% 中性福馬林液固定，固定時間必須 > 6 小時，且不超過 72 小時。
3. 脫鈣檢體不宜進行檢測。
4. 若送檢單位要進行烤片，烤片溫度建議 60~65°C 烤 1 小時，勿超過 2 小時；溫度請勿超過 70°C。
5. 請務必使用 **親水性 Hydrophilic coating slide**，防止掉片或染色不均產生。
6. 寄件地址: 台北市重慶北路三段 146 號 5F 免疫組 收。
7. 有任何問題，請洽實驗室 免疫組；聯絡電話: (02) 8596-2050 ext. 512。
8. 應健保署要求，檢測報告內容應含 Tumor type、Tumor Location 等項目，請檢附病人病理檢測報告。

*以下為必填欄位

更新日期: 2024/01/26

報告回覆 單位:

單位地址 地址:

收件人:

聯絡電話: