

PD-L1 22C3 免疫組織化學染色送檢單(默沙東免疫治療專用)

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： Slides Block 固 定 液： 中性福馬林
其他： _____

癌別：(請務必勾選)

Lung cancer/NSCLC (判讀 TPS)

Gastric Cancer (判讀 CPS)

Others _____ (判讀 CPS)

聯 絡 人： _____

聯絡電話： _____

報告寄送地址： _____

退件原因： _____

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°C
2. 三片空白片(4 μ m)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。