

受付日 ID1

# 皮膚病理組織診断依頼書


--	--

お客様コード	336443
病院名	犬と猫の皮膚科 様

<h2 style="margin: 0;">検体番号 : D-</h2>
---------------------------------------

検体送付日	年	月	日
-------	---	---	---

スライド受領日	年	月	日
---------	---	---	---

<b>太枠内の情報を入力ください</b>	病院	日	年	月	日
飼主様のお名前	ご依頼病院名				
動物の名前	担当獣医師名				
標本1	標本2				
標本3	標本4				
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">腹側面</div>			<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">背側面</div>		
標本5	標本6				

弊社使用欄			
	アルシヤンプルー		PAS
	トルイジンプルー		ギムザ
	チールネルゼン		アザン
	マツソントリクローム		グラム

コメント