

解剖病理科标本转移表

转移至患者或预定机构

转移日期： _____

患者姓名： _____

病历号或出生日期： _____

开单医生： _____

接收人姓名： _____

接收人与患者的关系： _____

标本类型： 福尔马林固定石蜡包埋组织 (FFPE-Block)

切片

患者材料归还至 UCI Health 解剖病理科

发送至：

收件人： _____

地址： _____

城市： _____

邮编： _____

电话： _____

接收人签名 _____ 正楷字体姓名 _____

审批人： _____

实验室主任或指定人员

病理与实验室医学科正向患者或预定机构转移此材料。对于日后在其他地方进行之检测的质量、医学必要性或财务责任，本科室概不承担任何责任。请在 30 日内归还所有患者材料。