

剖 検 記 録 書 (剖検前に剖検者へおわたし下さい)

No	執刀者	I	II	III								
病院		科		担当医:								
患者氏名			病歴番号									
性 (♂ ♀)		年令		才		ヵ月,		死産児在胎		週	日	
新生児 (28日迄)		在胎		週		日;		生後		日	時, 体重	g
死亡日時		年	月	日	午前 午後	時	分;	剖検	日	午前 午後	時	分
住 所							職 業 (小児の場合は親の職業, 無職の場合は前職)					
家族歴・既往症							地方病, 職業病, X線, 被原爆					
臨 床 診 断 (入院時・経過中・術前・術後・生検・剖検前…………… どれに該当するか明記)												
臨床経過総期間					年	月	日	H B 抗体 (+, -)				
入院後経過期間					年	月	日	H C 抗体 (+, -)				
手術後経過期間					年	月	日	H I V 抗体 (+, -)				
								A T L A (+, -)				
								ワ 氏 反 応 (+, -)				
治 療 等 (該当項に○印)		手術 (根治的・保存的) ・制癌剤 ・ A C T H ・皮質ホルモン・ホルモン・抗生物質 輸血・生検 (No) 放射線・透析・腹灌 (回) その他特殊治療										
臨床上の問題点および剖検上特に精査希望事項…………… 箇条書きに												
そ の 他												

千葉大病理

1. 患者の職業は具体的に記入して下さい。
2. 剖検後 2～3 日以内に詳細な臨床経過を規定の用紙に記入し提出して下さい。