



肝活检病理标本申请单

编号: GZHY-D-027 Version: 2020.07

患者信息 PATIENT INFORMATION

姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 婚姻: _____
籍贯: _____ 职业: _____ 联系电话: _____
患者通讯地址: _____

标本信息 SPECIMEN INFORMATION

送检医院: _____ 送检科室: _____
床号: _____ 住院号: _____ 活检部位: _____
手术医师: _____ 联系电话: _____

辅助检查结果 I (可另附页)

病毒学检查 VIROLOGY

HBsAg _____ HBeAg _____
HBsAb _____ HBeAb _____
HBc-IgM _____ HDV-IgM _____
HDV-IgG _____ HEV-IgM _____
HEV-IgG _____ HEV-IgM _____
HBV DNA _____ EBV-IgM _____
HCV-IgM _____ EBV-IgM _____
HCV-IgG _____ CMV-IgM _____
CMV-IgM _____
HCV RNA _____ CMV-IgM _____
HAV-IgM _____ 其他 _____

肝功能检查 LFT

ALT _____ TG _____
AST _____ GLU _____
AST/ALT _____ ALB _____
TBILI _____ GLB _____
DBILI _____ ALB/GLB _____
IBILI _____ PT _____
ALP(AKP) _____ PLT _____
γGT _____ HA _____
CHE _____ LN _____
CHOL _____
CIV(IV型胶原) _____
P III NP(III型前胶原N端肽) _____

自身抗体检查 AUTOANTIBODIES

SLA/LP _____ CENP-B _____
LC-1 _____ ANCA _____
LKM-1 _____ ANA _____
AMA _____ SMA _____
AMA-M2 _____
抗Ro-52抗体 _____
抗Ro-60抗体 _____
抗SP100抗体 _____
抗gp210抗体 _____

辅助检查结果 II (可另附页)

乙肝病史 HBsAg阳性____年,家族史____(有/无),肝功能异常____月,ALT/AST波动于____U/L,病程中TBIL最高达____μmol/L。
抗HBV治疗情况:使用的核苷类药物____;开始使用时间:____,停药时间:____。

黄疸等病史 黄疸____(有/无)、TBIL最高达____μmol/L,腹水____(有/无),下肢水肿____(有/无)。

饮酒史 饮酒史____(有/无),饮酒时间____年,饮酒频率____次/周,饮酒种类____,平均饮酒量(约合酒精克数)____克/次。

相关服药史 服用损肝药物史____(有/无),药物种类____,服药时间____。

其他病史 (主要症状、体征及病程、用药史、肝穿活检史等,可另附页)

肝功能动态监测值 DYNAMIC LFT MONITORING

Time	AST	TBIL	DBIL	ALP	GGT	ANA	SMA	AMA	M2	IgG	IgM	胆固醇	TG	血糖

影像学检查结果 IMAGING FINDINGS

B超: _____ CT: _____ 其他: _____

本次申请检查项目 (请用“√”勾选相应检查套餐, I和II二选一即可)

条形码粘贴处

手术所见:标本____条,长____cm,颜色____, 成条 破碎

A. 肝脏穿刺活检套餐 I (4项特殊染色+5项免疫组化)

Masson染色、网状纤维染色、天狼星红染色、铁染色 + CD3、CK19、CD68、HBsAg、HBcAg

B. 肝脏穿刺活检套餐 II (4项特殊染色+6项免疫组化+1项原位杂交, 额外考虑EBV、CMV)

Masson染色、网状纤维染色、天狼星红染色、铁染色 + CD3、CK19、CD68、HBsAg、HBcAg、CMV + EBER

加选做项目 (*标注项目为特殊染色, 其余为免疫组化)

条形码粘贴处

- 铜染色*、CK8/18、泛素(考虑脂肪性肝病)
- AAS*、GMS*、GRAM*、PAS*、W-S染色*(考虑非病毒性感染性肝病)
- 铜染色*、PAS*、D-PAS*(考虑药物性肝损伤)
- 铜染色*、PAS*、D-PAS*、CD20、CD38、CD138、IgG、IgG4(考虑自身免疫性肝病)
- 铜染色*、PAS*、D-PAS*、刚果红染色*、α1-抗胰蛋白酶、Kappa、Lambda(考虑代谢性肝病)
- AFP、ARG、CgA、CK7、CK8/18、GPC-3、GS、Hepatocyte、HSP70、Ki-67、P53、Syn、β-catenin(肝原发上皮性肿瘤)
注:肝原发上皮性肿瘤检查共包含13项免疫组化实验,如为非上皮性肿瘤、转移性肿瘤,需病理医生阅片后再定具体项目。

临床诊断 CLINICAL DIAGNOSIS

送检医师: _____ 联系电话: _____ 申请日期: _____年____月____日

送检注意事项: 1. 请务必详细填写本申请单, 作为诊断时参考。送检单及标本容器上需写清病人姓名、送检医院、床号等, 以便核对。2. 送检肝穿组织不宜过小, 16号穿刺针获取1.5cm长组织, 保证6个以上汇管区。3. 穿刺出的组织立即10%中性福尔马林固定, 固定液量是标本体积的10倍以上, 固定时间至少2-3小时, 切忌用酒精固定, 2日内送本中心包埋。4. 标本容器及口径不宜过小, 防止在放入、取出标本时对组织造成挤压, 导致组织结构损害。