

病理切片暨病理資料送檢申請書

本人_____ (病歷號_____，病理編號_____)，
目前於由 貴院_____醫師負責治療，因病情、療程所需，請 貴院病理科
將本人蠟塊送檢，進行 PDL-1

Dako28-8(小野藥廠)(適用 nivolumab)

Ventana SP263(小野藥廠)(適用 nivolumab) (僅適用於非小細胞肺癌)

Ventana SP142 (羅氏藥廠)(適用 atezolizumab)

檢驗。

此蠟塊借出貴院後，本人自行承擔所有後續相關問題，特以此書面聲明以示負責。

此致

台南新樓醫院

立同意書人：_____ 身分證統一編號：_____

聯絡電話：_____

與病人關係：本人 非本人，請說明：_____

中華民國 年 月 日

備註：

1. 「立同意書人」欄應由病人親自簽具或用印；病人無法自行書寫但可表示意思者，得依民法第三條規定，以指印、十字或其他符號代簽名，但須在文件上另經二人簽名證明確實由本人以符號代簽。
2. 病人如未成年或無法表示意思者，得依醫療法第六十四條規定由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。
3. 立同意書人非病人本人者，「與病人關係」欄應予填載與病人關係。
4. 台南新樓醫院病理科
70142 台南市東門路一段 57 號 6 樓病理科，TEL:06-2748316 分機 6060