

## 受託病理解剖の臨床病理カンファレンス（CPC）依頼書

下記の通り、臨床病理カンファレンス（CPC）を和歌山県立医科大学・病理診断科に依頼致します。

## 記

病院		科 担当医	
連絡先	氏名： 電話： e-mail：	部署：	
患者名 (カナ)			
剖検日時	年 月 日		
執刀病理医			
CPC 開催希望場所	<input type="checkbox"/> 和歌山県立医科大学附属病院 <input type="checkbox"/> 院外（ 病院） <input type="checkbox"/> 未定		
CPC 開催希望日時	（出来れば複数の候補日を記載して下さい。） <input type="checkbox"/> 年 月 日 時 ～（約 1 時間程度）  <input type="checkbox"/> 未定		

申請者：

病院

申込日：

年

月

日

## 連絡先

和歌山県立医科大学・人体病理学教室／病理診断科

〒641-8509 和歌山市紀三井寺 811-1

TEL 073-441-0635 FAX 073-444-5777 (教室直通)

[w-hupath@wakayama-med.ac.jp](mailto:w-hupath@wakayama-med.ac.jp)