

# 诊断报告

病理号：

会诊号：

病人姓名：1212

性别：

年龄：

送检单位：

医生：

送检日期：

取材部位：

病史：

临床资料：

无

影像学检查：

无

大体所见：

无

初诊意见：

无

病理图像：

诊断意见：

医生签名：

诊断时间：