**XX医院智能病理诊断报告单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名：** | **年龄：** | **性别：** | **身份证号：** |
| **科室：** | **门诊号/住院号：** | **床号：** | **联系方式：** |
| **标本编号：** | **标本类型：** | **吸烟史：** | **饮酒史：** |
| 肉眼病理所见:{{doctor\_advice}} 录入医师： | | | |
| 病理原始图片 {{pathologyPicture}} | | | |
| **分子标记物表达情况：**  **PD-L1:**  {{regionPicture}}  高表达概率：{{high}}  中表达概率：{{medium}}  低表达概率：{{low}} | | | |
| **临床意义判读：**  {{advice}} | | | |

审核者： 采集日期： 接收日期： 报告日期：