

Non-Gynecological Cytology Report

ควมเนตร-การประเสริฐ 16-03-24

<p>ประเภทสิ่งส่งตรวจ</p> <p><input type="checkbox"/> Pleural fluid</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominal fluid (tapping)</p> <p><input type="checkbox"/> Pericardial fluid</p>	<p><input type="checkbox"/> Slide review</p> <p><input type="checkbox"/> Bronchoalveolar lavage</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominal washing</p> <p><input type="checkbox"/> Nipple discharge</p>	<p><input type="checkbox"/> Urine (○ Void, ○ Washing, ○ Catheterized)</p> <p><input type="checkbox"/> Sputum</p> <p><input type="checkbox"/> Brushing from</p> <p><input type="checkbox"/> Washing from</p>	<p><input type="checkbox"/> Cerebrospinal fluid</p> <p><input type="checkbox"/> Vitreous fluid</p> <p><input type="checkbox"/> Other.....</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> FNA Organ <input type="checkbox"/> Thyroid <input type="checkbox"/> Lung, transthoracic <input type="checkbox"/> Pancreas <input type="checkbox"/> Breast</p> <p><input type="checkbox"/> EBUS-TBNA <input type="checkbox"/> Salivary..... <input type="checkbox"/> Lung, transbronchial <input type="checkbox"/> Liver <input type="checkbox"/> Eye</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lymph node (Specific station/location/level) <u>at axilla.</u> <input type="checkbox"/> Others.....</p>			
<p>Side <input checked="" type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> Middle/Isthmus <input type="checkbox"/> Left <input type="checkbox"/> Others.....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Imaging technique <input checked="" type="checkbox"/> U/S <input type="checkbox"/> EUS <input type="checkbox"/> EBUS <input type="checkbox"/> Fluoroscopy <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> Rapid on-site evaluation</p>			
<p>Character of Specimen</p> <p><input type="checkbox"/> Fluid.....ml. Specific gravity.....</p> <p><input type="checkbox"/> Appearance <input type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Mucous <input type="checkbox"/> Serosanguineous <input type="checkbox"/> Turbid <input type="checkbox"/> Bloody <input type="checkbox"/> Chylous <input type="checkbox"/> Colloid-like</p> <p><input type="checkbox"/> Straw-colored <input type="checkbox"/> Dark yellow <input type="checkbox"/> Dark Brown <input type="checkbox"/> Greenish <input type="checkbox"/> Pus-like <input type="checkbox"/> Others.....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Smear..... slides Fixation <input checked="" type="checkbox"/> 95% alcohol <input type="checkbox"/> Air-dried</p> <p><input type="checkbox"/> Retained tissue in needle <input type="checkbox"/> Clotted material <input checked="" type="checkbox"/> (Insufficient for cell block preparation)</p> <p><input type="checkbox"/> Brush in container <input type="checkbox"/> Slide review No. <input type="checkbox"/> Other</p>			
<p>Preparation Technique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Smear..... slides <input type="checkbox"/> Spin..... slides <input type="checkbox"/> Cell Block <input type="checkbox"/> Liquid Based</p>			
<p>Stainig</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> DQ <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> Special stain..... <input type="checkbox"/> IHC</p>			
<p>Adequacy of specimen</p> <p><input type="checkbox"/> Satisfactory for evaluation</p> <p><input type="checkbox"/> Satisfactory for evaluation with limitation</p> <p><input type="checkbox"/> No specific epithelial cell component</p> <p><input type="checkbox"/> Air-drying artifact</p> <p><input type="checkbox"/> Scant cellularity</p> <p><input type="checkbox"/> Paper folding</p> <p><input type="checkbox"/> Obscuring inflammation</p> <p><input type="checkbox"/> Excessive thickness</p> <p><input type="checkbox"/> Poor fixation/preservation/degeneration</p> <p><input type="checkbox"/> Crush artifact</p> <p><input type="checkbox"/> Obscuring blood</p> <p><input type="checkbox"/> Clotting artifact</p> <p><input type="checkbox"/> Other,</p> <p><input type="checkbox"/> Unsatisfactory for evaluation due to</p>			
<p>Cytologic Diagnosis</p> <p><input type="checkbox"/> Non-diagnostic</p> <p><input type="checkbox"/> Benign;</p> <p><input type="checkbox"/> Atypia of undetermined significance; nuclear other</p> <p><input type="checkbox"/> Neoplasm; benign neoplasm</p> <p><input type="checkbox"/> Neoplasm; salivary gland neoplasm of uncertain malignant potential</p> <p><input type="checkbox"/> Suspicious for malignancy;</p> <p><input type="checkbox"/> Malignancy;</p> <p><input type="checkbox"/> Negative for malignancy</p> <p><input type="checkbox"/> Atypical</p> <p><input type="checkbox"/> Follicular neoplasm</p> <p><input type="checkbox"/> Negative for high-grade urothelial carcinoma</p> <p><input type="checkbox"/> Atypical urothelial cells</p> <p><input type="checkbox"/> Pancreatobiliary neoplasm; low-risk</p> <p><input type="checkbox"/> Pancreatobiliary neoplasm; high-risk</p> <p><input type="checkbox"/> Suspicious for high-grade urothelial carcinoma</p> <p><input type="checkbox"/> High-grade urothelial carcinoma</p> <p><input type="checkbox"/> (The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology,</p> <p><input type="checkbox"/> (The Milan System for Salivary gland Cytopathology,</p> <p><input type="checkbox"/> (The Paris System for Reporting Urinary Cytology,</p> <p><input type="checkbox"/> (The International System for Serous Fluid Cytopathology)</p> <p><input type="checkbox"/> (WHO Reporting System for Lung Cytopathology)</p> <p><input type="checkbox"/> (WHO Reporting System for Pancreatobiliary Cytopathology)</p>			
<p>Cytologic Description</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<p>Comment</p> <p>.....</p>			

Cytologist Resident Pathologist Date Service charge..... Baht



ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำนักงานภาควิชาพยาธิวิทยา โทรศัพท์ 0 2419 6504-5 โทรสาร 0 2414 1093

ห้องปฏิบัติการการรับส่งตรวจทางพยาธิวิทยา โทรศัพท์ 0 2419 6345

หน่วยรายงานและสถิติเวชระเบียน โทรศัพท์ 0 2419 6350-1 โทรสาร 0 2419 6350

หน่วยเซลล์วิทยา โทรศัพท์ 0 2419 6310

ติดออลยเดชวิกรม ชั้น 2 วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น. / วันเสาร์ - อาทิตย์ 08.00 - 14.00 น.

(สำหรับเจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)

เลขที่การตรวจทางพยาธิวิทยา

CP24000134

ความหนา ๒๔๐๐๐๑๓๔

41048691

พยาธิวิทยา วิทยา ๑๖ มิ.ค. ๒๕๖๗

Received: 16-03-24

แบบส่งตรวจทางเซลล์วิทยา (Cytology Request Form)

16 มิ.ค. 67

ข้อมูลผู้ป่วย (โปรดเขียนด้วยตัวพิมพ์ใหญ่)	ภาควิชา	วันเวลาที่ทำการเพื่อเก็บส่งตรวจ
ชื่อ-สกุล	(ไม่ใช่ผู้ป่วย) นางดวงเนตร ลาประเสริฐ	ศูนย์ถันยรักษ์
อายุ ปี	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input checked="" type="checkbox"/> หญิง HN: 41048691	เวลาที่รับส่งตรวจ (เจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)
HN	AN ID: 68051	16 มิ.ค. 2567

ประเภทส่งตรวจ	<input type="checkbox"/> Bronchoalveolar lavage (<input type="checkbox"/> RT, <input type="checkbox"/> LT, lobe....., segment.....)
<input type="checkbox"/> Abdominal cavity	<input type="checkbox"/> Impression cytology
<input type="checkbox"/> Pericardial cavity	<input type="checkbox"/> Sputum
<input type="checkbox"/> Pleural cavity (<input type="checkbox"/> RT, <input type="checkbox"/> LT)	<input type="checkbox"/> Nipple discharge
<input type="checkbox"/> Urine (LBP) (<input type="checkbox"/> Void, <input type="checkbox"/> Wash, <input type="checkbox"/> Catheterized)	<input type="checkbox"/> Other.....
<input checked="" type="checkbox"/> FNA	<input type="checkbox"/> Thyroid (<input type="checkbox"/> RT, <input type="checkbox"/> LT, <input type="checkbox"/> Isthmus) <input type="checkbox"/> Lung, transthoracic (<input type="checkbox"/> RT, <input type="checkbox"/> LT) <input type="checkbox"/> Pancreas <input type="checkbox"/> Breast (<input type="checkbox"/> RT, <input type="checkbox"/> LT)
<input type="checkbox"/> Salivary.....	<input type="checkbox"/> Lung, transbronchial (<input type="checkbox"/> RT, <input type="checkbox"/> LT) <input type="checkbox"/> Liver <input type="checkbox"/> Others.....
<input checked="" type="checkbox"/> Lymph node (Specific station/location/level).....	<input type="checkbox"/> Others.....

ลักษณะของส่งตรวจ	<input checked="" type="checkbox"/> Bloody <input type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Serosanguineous <input type="checkbox"/> Colloid-like <input type="checkbox"/> Others.....
<input type="checkbox"/> Fluid.....ml.	<input checked="" type="checkbox"/> Smear slide; 95% alcohol fix.....slides/air-dry.....slides <input type="checkbox"/> Clotted material <input type="checkbox"/> Others.....
<input type="checkbox"/> Imaging technique	<input checked="" type="checkbox"/> U/S <input type="checkbox"/> EUS <input type="checkbox"/> EBUS <input type="checkbox"/> Fluoroscopy <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> None

<input type="checkbox"/> สิ่งย้อมเพิ่ม โปรตีน

ประวัติของโรคโดยสังเขปและรอยโรคที่ตรวจพบก่อนผ่าตัด	(สำหรับเจ้าหน้าที่)
<p>หูดอกกล้วย - ไม่ใส่ ต. Humer</p> <p>Patient Type : Screening Clinical: Screening, Mammogram : An irregular high density mass at right superior. Ultrasound : Two contiguous irregular hypoechoic masses at right superior outer.</p>	บันทึกการติดต่อกับค้นทางที่ส่งตรวจ

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาครั้งก่อน	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ตรวจที่ (ชื่อ ร.พ.).....เลขที่.....
---------------------------------	---

การวินิจฉัยเบื้องต้น

BI-RADS Category 4A

ชื่อสกุลแพทย์ผู้ส่งตรวจ (ภาษาไทย ตัวบรรจง)	เลข ว.	2	4	7	9	9	โทรศัพท์
พญ. นภารัตน์ วีระวรรณ							94623
ชื่อสกุลแพทย์เจ้าของไข้ (ภาษาไทย ตัวบรรจง)	เลข ว.						โทรศัพท์

3579 <input type="checkbox"/> (1,000 บาท/ตำแหน่ง) ผิดนัด มงคล บุญศรีพทยานนท์	เลขที่	27619	เลขที่	
3859 <input type="checkbox"/> Liquid Based technique (LBC, Urine) รวมเป็นเงิน 1,200 บาท	เลขที่		เลขที่	

คำแนะนำการเก็บส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

1. นำไขสันหลังให้ใส่ในขวดสำหรับใส่ CSF for LBP cytology เท่านั้น
2. ปัสสาวะควรเก็บ 60-100 มล. แล้วรีบนำส่งทันที (ไม่เกิน 30 นาที)
3. น้ำช่องเยื่อหุ้มปอด ช่องท้อง และช่องเยื่อหุ้มหัวใจ
 - 3.1. ควรเก็บในขวดปลอดเชื้อ
 - 3.2. ควรเก็บเพื่อส่งตรวจทางเซลล์วิทยาทั้งหมด ปริมาณไม่น้อยกว่า 50 มล.
 - 3.3. หากไม่สามารถส่งในวันเดียวกัน ควรแช่ในตู้เย็นช่องธรรมดา เพื่อนำส่งในวันรุ่งขึ้น
(ห้ามแช่ในช่องแช่แข็งเด็ดขาด)
4. Smear slide จาก FNA ต้องรีบแช่ ใน 95% alcohol ทันที

คำแนะนำสำหรับแพทย์ผู้ป่วย

ค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจในครั้งนี้ ครอบคลุมการตรวจที่แพทย์ผู้ส่งตรวจได้ระบุไว้ในใบส่งตรวจเท่านั้น ในบางกรณีแพทย์จำเป็นต้องตรวจพิเศษเพิ่มเติมเพื่อให้การวินิจฉัยที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ดังนั้นอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอีกไม่เกิน 3,000 บาท ซึ่งคณะฯ จะเรียกเก็บในวันที่มารับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา

คำแนะนำสำหรับแพทย์ผู้ส่งตรวจ

การรายงานผลจะรายงานทางระบบสารสนเทศเป็นหลัก แพทย์ผู้ส่งตรวจสามารถดูผลได้ทางระบบ (E-Clair) ในปัจจุบัน (ท่านสามารถขอ user name และ Password เพื่อใช้โปรแกรม E-Clair ได้ที่หมายเลข 9493) และระบบ SIHMIS ในอนาคต อนึ่งบางครั้งอาจมีผลการตรวจเพิ่มเติม แพทย์สามารถตรวจสอบผลการตรวจทางพยาธิวิทยาทางระบบคอมพิวเตอร์ได้ ก่อนจะทำการรักษาใด ๆ

ภาควิชาพยาธิวิทยามีนโยบายไม่รายงานผลทางโทรศัพท์ ในกรณีที่ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลขัดข้อง หน่วยงานต้นทางสามารถมารับใบรายงานผลที่หน่วยรายงานและสถิติเวชระเบียนได้โดยกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการขอรับใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วน

รายละเอียดในการเก็บและส่งส่งตรวจ สามารถดูได้จากคู่มือการส่งตรวจ ภาควิชาพยาธิวิทยา หรือเว็บไซต์ภาควิชา ทางระบบ Sinet หรือ Siweb แบบฟอร์มต่าง ๆ ของภาควิชาพยาธิวิทยา สามารถ download ได้ในเว็บไซต์ภาควิชา <http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/pathology/>