

ประเภทสิ่งส่งตรวจ <input type="checkbox"/> Pleural fluid <input type="checkbox"/> Abdominal fluid (tapping) <input type="checkbox"/> Pericardial fluid		<input type="checkbox"/> Slide review <input type="checkbox"/> Bronchoalveolar lavage <input type="checkbox"/> Abdominal washing <input type="checkbox"/> Nipple discharge		<input checked="" type="checkbox"/> Urine (<input checked="" type="radio"/> Void, <input type="radio"/> Washing, <input type="radio"/> Catheterized) <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Brushing from <input type="checkbox"/> Washing from		<input type="checkbox"/> Cerebrospinal fluid <input type="checkbox"/> Vitreous fluid <input type="checkbox"/> Other.....	
<input type="checkbox"/> FNA <input type="checkbox"/> EBUS-TBNA		Organ <input type="radio"/> Thyroid <input type="radio"/> Salivary..... <input type="radio"/> Lymph node (Specific station/location/level)		<input type="radio"/> Lung, transthoracic <input type="radio"/> Lung, transbronchial <input type="radio"/> Others.....		<input type="radio"/> Pancreas <input type="radio"/> Liver <input type="radio"/> Others.....	
<input type="checkbox"/> Imaging technique		Side <input type="radio"/> Right <input type="radio"/> U/S <input type="radio"/> Middle/isthmus <input type="radio"/> EUS <input type="radio"/> Left <input type="radio"/> EBUS		<input type="radio"/> Others..... <input type="radio"/> Fluoroscopy <input type="radio"/> CT <input type="radio"/> Rapid on-site evaluation			
Character of Specimen <input checked="" type="checkbox"/> Fluid..... 100 ml. Specific gravity..... 1.008 <input checked="" type="checkbox"/> Appearance <input type="radio"/> Clear <input type="radio"/> Mucous <input type="radio"/> Serosanguineous <input type="radio"/> Turbid <input type="radio"/> Bloody <input type="radio"/> Chylous <input type="radio"/> Colloid-like <input checked="" type="radio"/> Straw-colored <input type="radio"/> Dark yellow <input type="radio"/> Dark Brown <input type="radio"/> Greenish <input type="radio"/> Pus-like <input type="radio"/> Others..... <input type="checkbox"/> Smear..... slides Fixation <input type="radio"/> 95% alcohol <input type="radio"/> Air-dried <input type="checkbox"/> Retained tissue in needle <input type="checkbox"/> Clotted material <input type="checkbox"/> (Insufficient for cell block preparation) <input type="checkbox"/> Brush in container <input type="checkbox"/> Slide review No. <input type="checkbox"/> Other							
Preparation Technique <input type="checkbox"/> Smear..... slides <input type="checkbox"/> Spin..... slides <input type="checkbox"/> Cell Block <input checked="" type="checkbox"/> Liquid Based							
Stain <input checked="" type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> DQ <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> Special stain..... <input type="checkbox"/> IHC							
Adequacy of specimen <input type="checkbox"/> Satisfactory for evaluation <input type="checkbox"/> Satisfactory for evaluation with limitation <input type="radio"/> No specific epithelial cell component <input type="radio"/> Air-drying artifact <input type="radio"/> Scant cellularity <input type="checkbox"/> Unsatisfactory for evaluation due to <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="radio"/> Paper folding <input type="radio"/> Obscuring inflammation <input type="radio"/> Excessive thickness <input type="radio"/> Poor fixation/preservation/degeneration </div> <div> <input type="radio"/> Crush artifact <input type="radio"/> Obscuring blood <input type="radio"/> Clotting artifact <input type="radio"/> Other, </div> </div>							
Cytologic Diagnosis <input type="checkbox"/> Non-diagnostic <input type="checkbox"/> Benign; <input type="checkbox"/> Atypia of undetermined significance; nuclear other <input type="checkbox"/> Neoplasm; benign neoplasm <input type="checkbox"/> Neoplasm; salivary gland neoplasm of uncertain malignant potential <input type="checkbox"/> Suspicious for malignancy; <input type="checkbox"/> Malignancy; <input type="checkbox"/> (The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology,) <input type="checkbox"/> (The Milan System for Salivary gland Cytopathology,) <input type="checkbox"/> (The Paris System for Reporting Urinary Cytology,) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Negative for malignancy <input type="checkbox"/> Atypical <input type="checkbox"/> Follicular neoplasm </div> <div> <input type="checkbox"/> Negative for high-grade urothelial carcinoma <input type="checkbox"/> Atypical urothelial cells <input type="checkbox"/> Pancreatobiliary neoplasm; low-risk <input type="checkbox"/> Pancreatobiliary neoplasm; high-risk <input type="checkbox"/> Suspicious for high-grade urothelial carcinoma <input type="checkbox"/> High-grade urothelial carcinoma </div> </div> <input type="checkbox"/> (The International System for Serous Fluid Cytopathology) <input type="checkbox"/> (WHO Reporting System for Lung Cytopathology) <input type="checkbox"/> (WHO Reporting System for Pancreatobiliary Cytopathology)							
Cytologic Description 							
Comment 							

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



ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำนักงานภาควิชาพยาธิวิทยา โทรศัพท์ 0 2419 6504-5 โทรสาร 0 2414 1093
 ห้องปฏิบัติการรับส่งตรวจพยาธิวิทยา โทรศัทพ์ 0 2419 6350-1 โทรสาร 0 2419 6350-2
 หน่วยรับงานและคดีสิ่งแวดล้อม โทรศัทพ์ 0 2419 6350-1 โทรสาร 0 2419 6350-2
 หน่วยเซลล์วิทยา โทรศัทพ์ 0 2419 6310 โทร : 02-419 1684-7
 ศึกษาคณะเวชกรรม ชั้น 2 วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น. / วันเสาร์ - อาทิตย์ 08.00 - 14.00 น.

(สำหรับส่งส่งพยาธิวิทยา)
 CH24000454
 วันที่รับส่ง: 16-03-24
 Received: 16-03-24

ชื่อผู้ป่วย (โปรดอ่านคำแนะนำด้านหลัง)	Patient No. : 2352525 Case : 1005504713	วิชา
	นาง จันทนา ศรีมงคลชัย Date of birth : 04 พ.ค. 2492 Ward/Clinic : ศูนย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	แพทย์ผู้รับส่ง ใน หอผู้ป่วย _____ โทร _____ นอก แผนก/คลินิก _____ โทร _____
ประเภทสิ่งส่งตรวจ	วันเวลาที่ทำการหาคัดการเพื่อเก็บส่งตรวจ (ผู้ส่งสิ่งส่งตรวจ) เวลาที่รับส่งตรวจ (เจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา) 16 มี.ค. 2567	
<input type="checkbox"/> Pleural cavity (ORT, OLT) <input type="checkbox"/> Abdominal cavity <input type="checkbox"/> Pericardial cavity <input type="checkbox"/> Cerebrospinal fluid (LBP) (O LP, O Other _____) <input type="checkbox"/> FNA <input type="checkbox"/> Thyroid (O RT, O LT, O Isthmus) <input type="checkbox"/> Lung, transthoracic (O RT, O LT) <input type="checkbox"/> Pancreas <input type="checkbox"/> Breast (O RT, O LT) <input type="checkbox"/> Salivary _____ (O RT, O LT) <input type="checkbox"/> Lung, transbronchial (O RT, O LT) <input type="checkbox"/> Liver <input type="checkbox"/> Others _____ (O RT, O LT) <input type="checkbox"/> Lymph node (Specific station/location/level) _____ (O RT, O LT)	<input type="checkbox"/> Bronchoalveolar lavage (Segment _____) <input type="checkbox"/> Sputum <input checked="" type="checkbox"/> Urine (LBP) (O Void, O Wash, O Catheterized) <input type="checkbox"/> Nipple discharge <input type="checkbox"/> Brushing, organ _____ / Segment _____ <input type="checkbox"/> Washing, organ _____ / Segment _____ <input type="checkbox"/> Impression cytology <input type="checkbox"/> Other _____	
ลักษณะของสิ่งส่งตรวจ	<input checked="" type="checkbox"/> Fluid 10 mL <input type="checkbox"/> Smear slide; 95% alcohol fix _____ slides/air-dry _____ slides <input type="checkbox"/> Clotted material <input type="checkbox"/> Others _____ <input type="checkbox"/> Character of Specimen <input type="checkbox"/> Bloody <input type="checkbox"/> clear <input type="checkbox"/> Serosanguineous <input type="checkbox"/> Pus-like <input type="checkbox"/> Colloid-like <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Imaging technique <input type="checkbox"/> U/S <input type="checkbox"/> EUS <input type="checkbox"/> EBUS <input type="checkbox"/> Fluoroscopy <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> None	
ประวัติของโรคโดยสังเขปและรอยโรคที่ตรวจพบก่อนผ่าตัด LEFT ureter kidney 80x 50x in CT scan		
ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาครั้งก่อน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ตรวจที่ (ชื่อ ร.พ.) _____ เลขที่ _____		
การวินิจฉัยเบื้องต้น Suspended UTM		
ชื่อส่งตรวจ (ภาษาไทย ตัวบรรจง)	เลข 2	โทรศัพท์
ชื่อส่งตรวจ (ภาษาอังกฤษ ตัวบรรจง)	เลข 2	โทรศัพท์
3579 <input type="checkbox"/> (1000 บาท/หน่วย) รวมเป็นเงิน _____ บาท	<input type="checkbox"/> ชำระเงินแล้ว ใบเสร็จเลขที่ _____ เลขที่ _____	<input type="checkbox"/> รอชำระเงิน
3859 <input type="checkbox"/> Liquid Based technique (CSF, Urine) รวมเป็นเงิน 1200 บาท	<input type="checkbox"/> ชำระเงินแล้ว ใบเสร็จเลขที่ _____ เลขที่ _____	<input type="checkbox"/> รอชำระเงิน

คำแนะนำการเก็บส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

1. นำชิ้นหลังให้ใส่ในขวดสำหรับใส่ CSF for LBP cytology เท่านั้น - - - - -
2. ปัสสาวะควรเก็บ 60-100 มล. แล้วรีบนำส่งทันที (ไม่เกิน 30 นาที) ถุง - ๘
3. นำช่องเยื่อหุ้มปอด ช่องท้อง และช่องเยื่อหุ้มหัวใจ ใส่ในขวด
 - 3.1. ควรเก็บในขวดปลอดเชื้อ ใส่ในขวด
 - 3.2. ควรเก็บเพื่อส่งตรวจทางเซลล์วิทยาทั้งหมด ปริมาณไม่น้อยกว่า 50 มล. ใส่
 - 3.3. หากไม่สามารถส่งในวันเดียวกัน ควรแช่ในตู้เย็นช่องธรรมดา เพื่อนำส่งในวันรุ่งขึ้น
(ห้ามแช่ในช่องแช่แข็งเด็ดขาด)
4. Smear slide จาก FNA ต้องรีบแช่ ใน 95% alcohol ทันที

คำแนะนำสำหรับแพทย์ผู้ป่วย

ค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจในครั้งนี้ ครอบคลุมการตรวจที่แพทย์ผู้ส่งตรวจได้ระบุไว้ในใบส่งตรวจนี้เท่านั้น ในบางกรณีแพทย์จำเป็นต้องตรวจพิเศษเพิ่มเติมเพื่อให้การวินิจฉัยที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ดังนั้นอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอีกไม่เกิน 3,000 บาท ซึ่งคณะ 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 หน่วยงานต้นทางสามารถรับใบรายงานผลที่หน่วยรายงานและสถิติเวชระเบียนได้โดยการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการขอรับใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วน

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



ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำนักงานภาควิชา โทร. 02-419-6504-5 โทรสาร 02-411-4260

ห้องปฏิบัติการรับส่งตรวจทางพยาธิวิทยา โทร. 02-419-6345

Frozen Section โทร. 02-419-6359

หน่วยพยาธิวิทยา โทร. 02-419-6310

หน่วยจุลทรรศน์อิเล็กตรอน โทร. 02-419-6308

หน่วยรายงานและสถิติเวชระเบียน โทร. 02-419-6350-1 โทรสาร. 02-419-6350

CH24000454

ขอรับ, ส่ง, เก็บ, จัดเก็บ

00

พญ. วิภา พิชัย, วิกิต วัฒนชัย

Received : 16-03-24

Siriraj Piyamaharajkarun Hospital

2 Wanglang road, Siriraj, Bangkok 10700

Tel. 02-419-1000 Call center tel. 1474

โทร : 02-419-1684

ใบขอส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

Patient No. :



2352525

Order no. :



1007060876

Patient name : นาง จันทนา ศรีมงคลชัย

Birth date : 4 พ.ค. 2492

Age : 74 ปี 10 เดือน 11 วัน

Sex : หญิง

Clinic / Ward : ศูนย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

Case No. : 1005504713

Order Date/time : 15 มี.ค. 2567 16:12

Confirmed Date/time : 15 มี.ค. 2567 16:12

Order By Doctor : ผศ. นพ. ศิรส จิตประไพ (ว.25694)



** กรุณาส่งผลก่อนกำหนด 7 วัน

โปรดระบุวันที่ต้องการผล

Lab Code1:

L38-284

Liquid based Cytology (Non-Gyn ThinPrep) (พยาธิวิทยา)

วัน เวลาที่ทำหัตถการเพื่อเก็บส่งตรวจ (ผู้ส่งส่งตรวจ)

วัน เวลาที่รับส่งตรวจ (เจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)

ประเภทส่งตรวจ

- ☐ Pleural cavity (O RT, O LT) ☐ Bronchoalveolar lavage (segment) ☐ Brushing, organ...../segment.....
- ☐ Abdominal cavity ☐ Sputum ☐ Washing, organ...../segment.....
- ☐ Pericardial cavity ☐ Urine (LBP) (O Void, O Wash, O Catheterized) ☐ Impression Cytology
- ☐ Cerebrospinal fluid (LBP) ☐ Nipple discharge ☐ Other.....
- (O LP, O Other.....)
- ☐ FNA ☐ Thyroid (O RT, O LT, O Isthmus) ☐ Lung, transthoracic (O RT, O LT) ☐ Pancreas ☐ Breast (O RT, O LT)
- ☐ Salivary..... (O RT, O LT) ☐ Lung, transbronchial (O RT, O LT) ☐ Liver ☐ Others..... (O RT, O LT)
- ☐ Lymph node (Specific station/location/level)..... (O RT, O LT)

ลักษณะของส่งตรวจ

- ☒ Fluid.....ml ☐ Smear slide ; 95% alcohol fix.....slides/air-dry.....slides ☐ Clotted material ☐ Others.....
- Character of Specimen ☐ Bloody ☐ Clear ☐ Serosanguineous ☐ Pus-like ☐ Colloid-like ☐ Others.....

☐ Imaging technique ☐ U/S ☐ EUS ☐ EBUS ☐ Fluroscopy ☐ CT ☐ None

ประวัติของโรคโดยสังเขปและรอยโรคที่ตรวจพบก่อนผ่าตัด

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาครั้งก่อน ☐ ไม่มี ☐ มี ตรวจที่ (ชื่อ ร.พ.) เลขที่

การวินิจฉัยเบื้องต้น

ชื่อสกุลแพทย์ผู้ส่งตรวจ (ภาษาไทย ตัวบรรจง)

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม