

มนัส

อ.กฤติน

Department of Pathology

Non-Gynecological Cytology Report

Resident : นายแพทย์กฤติน อารุทนามงกูร
Pathologist : นพ.กฤติน อารุทนามงกูร

C24001615

นาย กวาง อินทกัน 16-03-24

Siriraj Hospital

ประเภทสิ่งส่งตรวจ <input checked="" 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 type="checkbox"/> Urine (○ Void, ○ Washing, ○ 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 checked="" type="radio"/> Lymph node (Specific station/location/level)		<input type="radio"/> Lung, transthoracic <input type="radio"/> Lung, transbronchial <input type="radio"/> Middle/Isthmus <input type="radio"/> U/S <input type="radio"/> EUS <input type="radio"/> EBUS		<input type="radio"/> Pancreas <input type="radio"/> Liver <input type="radio"/> Others..... <input type="radio"/> Breast <input type="radio"/> Eye <input type="radio"/> Fluoroscopy <input type="radio"/> CT <input type="radio"/> Rapid on-site evaluation	
Side <input checked="" type="radio"/> Right <input type="radio"/> Left <input type="radio"/> Others.....		Character of Specimen <input checked="" type="checkbox"/> Fluid.....ml. Specific gravity..... <input checked="" type="checkbox"/> Appearance <input type="radio"/> Clear <input type="radio"/> Mucous <input checked="" type="radio"/> Serosanguineous <input type="radio"/> Turbid <input type="radio"/> Bloody <input type="radio"/> Chylous <input type="radio"/> Colloid-like <input 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 checked="" type="checkbox"/> Smear.....slides <input checked="" type="checkbox"/> Spin.....slides <input checked="" type="checkbox"/> Cell Block <input type="checkbox"/> Liquid Based							
Stainig <input type="checkbox"/> PAP <input checked="" type="checkbox"/> DQ <input checked="" 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"/> Paper folding <input type="radio"/> Crush artifact <input type="radio"/> Air-drying artifact <input type="radio"/> Obscuring inflammation <input type="radio"/> Obscuring blood <input type="radio"/> Scant cellularity <input type="radio"/> Excessive thickness <input type="radio"/> Clotting artifact <input type="radio"/> Poor fixation/preservation/degeneration <input type="radio"/> Other..... <input type="checkbox"/> Unsatisfactory for evaluation due to							
Cytologic Diagnosis <input type="checkbox"/> Non-diagnostic <input type="checkbox"/> Benign; <input type="checkbox"/> Negative for malignancy <input type="checkbox"/> Negative for high-grade urothelial carcinoma <input type="checkbox"/> Atypia of undetermined significance; nuclear other <input type="checkbox"/> Atypical <input type="checkbox"/> Atypical urothelial cells <input type="checkbox"/> Neoplasm; benign neoplasm <input type="checkbox"/> Follicular neoplasm <input type="checkbox"/> Pancreatobiliary neoplasm; low-risk <input type="checkbox"/> Neoplasm; salivary gland neoplasm of uncertain malignant potential <input type="checkbox"/> Pancreatobiliary neoplasm; high-risk <input type="checkbox"/> Suspicious for malignancy; <input type="checkbox"/> Suspicious for high-grade urothelial carcinoma <input type="checkbox"/> Malignancy; <input type="checkbox"/> High-grade urothelial carcinoma <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,) <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

ไม่ใช่ Case คดี



ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำนักงานภาควิชาพยาธิวิทยา โทร 0-2419-6504-5 โทรสาร 0-2414-1093

ห้องปฏิบัติการการรับส่งตรวจทางพยาธิวิทยา โทรศัพท์ 0-2419-6345

หน่วยเซลล์วิทยา โทรศัพท์ 0-2419-6310

หน่วยรายงานและสถิติเวชระเบียน โทรศัพท์ 0-2419-6350-1 โทรสาร 0-2419-6350

ลงทะเบียน eHIS

วันจันทร์ที่ 18 เดือน

(สำหรับเจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)

เลขที่การตรวจทางพยาธิวิทยา

C24001615
นาย สว อินัน
53780728

นพ.กฤษณ์ อารักษ์นางดู
Received: 16-03-24

ใบขอส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

โทร.98050-1

16-03-2024 10:03 0031366451

หน้าจันทร์ 18 เดือน



HN : 53780728
นาย สว อินัน
AGE : 85Y 2M 15D



ภาควิชา

ประเภทผู้ป่วย

☐ ใน หอผู้ป่วย.....โทร.....

☐ นอก แผนก/คลินิก.....โทร.....

ข้อมูลผู้ป่วย

(โปรดเขียนด้วยตัวบรรจงหรือติดสติ๊กเกอร์)

เพศ ☐ ชาย

☐ หญิง

ประเภทสิ่งส่งตรวจ

☒ Pleural cavity (☒ RT, ☐ LT)

☐ Abdominal cavity

☐ Pericardial cavity

☐ Cerebrospinal fluid (LBP)

(☐ LP, ☐ Other.....)

☐ FNA ☐ Thyroid (☐ RT, ☐ LT, ☐ Isthmus) ☐ Lung, transthoracic (☐ RT, ☐ LT) ☐ Pancreas ☐ Breast (☐ RT, ☐ LT)

☐ Salivary.....(☐ RT, ☐ LT) ☐ Lung, transbronchial (☐ RT, ☐ LT) ☐ Liver ☐ Others.....(☐ RT, ☐ LT)

☐ Lymph node (Specific station/location/level).....(☐ RT, ☐ LT)

วันที่ทำการหัตถการเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ (ผู้ส่งสิ่งส่งตรวจ)

เวลาที่รับสิ่งส่งตรวจ (เจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)

16 มี.ค. 2567

ลักษณะของสิ่งส่งตรวจ

☒ Fluid.....ml. ☐ Smear slide; 95% alcohol fix.....slides/air-dry.....slides ☐ Clotted material ☐ Others.....

☐ Character of Specimen ☐ Bloody ☐ clear ☒ Serosanguineous ☐ Pus-like ☐ Colloid-like ☐ Other.....

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

ประวัติของโรคโดยสังเขปและรอยโรคที่ตรวจพบก่อนผ่าตัด

Ula - lymphoma (LPL)

มี nodules ด้วย APHF & Rt pleural effusion

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

การวินิจฉัยเบื้องต้น

APHF with LPL with Rt pleural effusion

ชื่อสกุลแพทย์ผู้ส่งตรวจ (ภาษาไทย ตัวบรรจง)

R. พันสุข อรรถกุล

เลข ว.

6

5

2

3

1

โทรศัพท์

0281012933

ชื่อสกุลแพทย์เจ้าของไข้ (ภาษาไทย ตัวบรรจง)

เลข ว.

โทรศัพท์

3579 ☐ (1000 บาท/ตำแหน่ง) รวมเป็นเงิน.....บาท ☐ ชำระเงินแล้ว ใบเสร็จเลขที่.....เล่มที่..... ☐ รอชำระเงิน

3859 ☐ Liquid Based technique (CSF,Urine) รวมเป็นเงิน 1200 บาท ☐ ชำระเงินแล้ว ใบเสร็จเลขที่.....เล่มที่..... ☐ รอชำระเงิน

คำแนะนำการเก็บส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

1. นำไซส้นหลังให้ใส่ในขวดสำหรับใส่ CSF for LBP cytology เท่านั้น
2. ปัสสาวะควรเก็บ 60-100 ml แล้วรีบนำส่งทันที (ไม่เกิน 30 นาที)
3. น้ำช่องเยื่อหุ้มปอด, ช่องท้อง และช่องเยื่อหุ้มหัวใจ
1-300 cc/ml
 - 3.1. ควรเก็บในขวดปลอดเชื้อ
 - 3.2. ควรเก็บเพื่อส่งตรวจทางเซลล์วิทยาทั้งหมด หรือไม่น้อยกว่า 50 มล.
 - 3.3. หากไม่สามารถส่งในวันเดียวกัน ควรแช่ในตู้เย็นช่องธรรมดา เพื่อส่งในวันรุ่งขึ้น
(ห้ามแช่ในช่องแช่แข็งเด็ดขาด)
4. Smear slide จาก FNA ต้องรีบแช่ ใน 95% alcohol ทันที

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

ค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจในครั้งนี้ ครอบคลุมการตรวจที่แพทย์ผู้ส่งตรวจได้ระบุไว้ในใบส่งตรวจนี้เท่านั้น ในบางกรณีพยาธิแพทย์จำเป็นต้องตรวจพิเศษเพิ่มเติมเพื่อให้การวินิจฉัยที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น 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

ภาควิชาพยาธิวิทยา มีนโยบายไม่รายงานผลทางโทรศัพท์ ในกรณีที่ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลขัดข้อง หน่วยงานต้นทางสามารถรับใบรายงานผลที่หน่วยรายงานและสถิติเวชระเบียนได้โดยกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการขอรับใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วน

รายละเอียดในการเก็บและส่งส่งตรวจ สามารถดูได้จากคู่มือการส่งตรวจ ภาควิชาพยาธิวิทยา หรือเว็บไซต์ภาควิชาฯ ทางระบบ Sinet หรือ Siweb แบบฟอร์มต่าง ๆ ของภาควิชาพยาธิวิทยา สามารถ Download ได้จากในเว็บไซต์ภาควิชาฯ <http://www.si.mahidol.ac.th/th/departement/pathology/>