

ประเภทสิ่งส่งตรวจ		Slide review		Urine (<input type="radio"/> Void, <input type="radio"/> Washing, <input type="radio"/> Catheterized)	
<input type="checkbox"/> Pleural fluid	<input type="checkbox"/> Bronchoalveolar lavage	<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> Cerebrospinal fluid		
<input type="checkbox"/> Abdominal fluid (tapping)	<input type="checkbox"/> Abdominal washing	<input type="checkbox"/> Brushing from	<input type="checkbox"/> Vitreous fluid		
<input type="checkbox"/> Pericardial fluid	<input type="checkbox"/> Nipple discharge	<input type="checkbox"/> Washing from	<input type="checkbox"/> Other.....		
<input checked="" type="checkbox"/> FNA	Organ <input type="radio"/> Thyroid	<input type="radio"/> Lung, transthoracic	<input type="radio"/> Pancreas	<input type="radio"/> Breast	
<input type="checkbox"/> EBUS-TBNA	<input type="radio"/> Salivary.....	<input type="radio"/> Lung, transbronchial	<input type="radio"/> Liver	<input type="radio"/> Eye	
	<input checked="" type="radio"/> Lymph node (Specific station/location/level) <u>at area 1</u>	<input type="radio"/> Others.....			
	Side <input type="radio"/> Right	<input type="radio"/> Middle/Isthmus	<input checked="" type="radio"/> Left	<input type="radio"/> Others.....	
<input checked="" type="checkbox"/> Imaging technique	<input checked="" type="radio"/> U/S	<input type="radio"/> EUS	<input type="radio"/> EBUS	<input type="radio"/> Fluoroscopy	<input type="radio"/> CT <input type="radio"/> Rapid on-site evaluation
Character of Specimen					
<input type="checkbox"/> Fluid.....ml.	Specific gravity.....				
<input 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 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 checked="" type="checkbox"/> Smear <u>4</u> slides	Fixation <input checked="" type="radio"/> 95% alcohol	<input checked="" type="radio"/> Air-dried			
<input checked="" type="checkbox"/> Retained tissue in needle	<input type="checkbox"/> Clotted material	<input checked="" 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 <u>4</u> slides	<input type="checkbox"/> Spin..... slides	<input type="checkbox"/> Cell Block	<input type="checkbox"/> Liquid Based		
Stainig					
<input checked="" type="checkbox"/> PAP	<input checked="" type="checkbox"/> H&E (2)	<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"/> 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 International System for Seros Fluid Cytopathology)		
<input type="checkbox"/> (The Milan System for Salivary gland Cytopathology,			<input type="checkbox"/> (WHO Reporting System for Lung Cytopathology)		
<input type="checkbox"/> (The Paris System for Reporting Urinary Cytology,			<input type="checkbox"/> (WHO Reporting System for Pancreatobiliary Cytopathology)		
Cytologic Description					
Comment					

Cytologist _____ Resident _____ Pathologist _____ Date _____ Service charge _____ Baht _____

รหัสแบบฟอร์ม: PA-03-3-028-F2-02

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

โทร: 081 492 38 44, 081 579 1883.

(สำหรับเจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)

เลขที่การตรวจทางพยาธิวิทยา

CP24000133

Poahak Chhuor

54493351

พญ.วิภาพัชร์ วัชรวิชัย

Received: 16-03-24

ใบขอส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

ข้อมูลผู้ป่วย

(โปรดเขียนด้วยตัวบรรจงหรือติดสติ๊กเกอร์)

เพศ ☐ ชาย

☐ หญิง

ชื่อ Mr. Poahak Chhuor

HN 54-493351 ชาย 29.11.11 03/04/2537

ศึกษา

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ

ในหอผู้ป่วย

โทร 7406 8519

นอกแผนก/คลินิก

โทร

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

ไม่ส่งตรวจชิ้นเนื้อ

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาครั้งก่อน ☐ ไม่มี ☐ มีตรวจที่ (ชื่อ ร.พ.)..... เลขที่.....

การวินิจฉัยเบื้องต้น

left neck node enlargement

ชื่อสกุลแพทย์ผู้ส่งตรวจ (ภาษาไทย ตัวบรรจง)

เลข ร.

พ.ญ.สุวิมล งามอาจ

โทรศัพท์

ชื่อสกุลแพทย์เจ้าของไข้ (ภาษาไทย ตัวบรรจง)

เลข ร.

โทรศัพท์

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

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

คำแนะนำการเก็บสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

1. นำไขสันหลังให้ใส่ในขวดสำหรับใส่ CSF for LBP cytology เท่านั้น
2. ปัสสาวะควรเก็บ 60-100 ml แล้วรีบนำส่งทันที (ไม่เกิน 30 นาที)
3. น้ำช่องเยื่อหุ้มปอด, ช่องท้อง และช่องเยื่อหุ้มหัวใจ
 - 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 หน่วยงานต้นทางสามารถมารับใบรายงานผลที่หน่วยรายงานและสถิติเวชระเบียนได้โดยการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการขอรับใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วน

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