



# ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตึกอตุลยเดชวิกรม ชั้น 2 โรงพยาบาลศิริราช ถนนวังหลัง บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10780  
ห้องรับส่งตรวจ โทร. 0-2419-6345, 6356 (เวลาทำการ จ - ศ 8.00 - 19.00 น. วันหยุดราชการ 8.30 - 14.00 น.)  
หน่วยรายงานและสถิติเวชระเบียน โทร. 0-2419-6350-1 โทรสาร 0-2414-1093  
Frozen Section โทร. 0-2419-6359 Muscle Biopsy โทร. 0-2419-6354, 6525  
Kidney Biopsy โทร. 0-2419-6525 หน่วยจุลทรรศน์อิเล็กตรอน โทร. 0-2419-6308

Resident : พญ.ศรียะวดี สุทธิชัยวุฒิ  
Pathologist : พญ.ศรียะวดี สุทธิชัยวุฒิ  
**S24008426**  
จำนวน ศรียะวดี  
Received : 25-03-2024

Siriraj Hospital

## ใบขอส่งตรวจคัดลอกพยาธิวิทยา (Surgical Pathology Request Form)

HN 39076550 08/05/2490 จำนวน ศรียะวดี	76.10.17/ญ	(ไม่ใช่ผู้ป่วยคดี) <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	หน่วยงานที่ส่งตรวจ หน่วยนำคัดลอกพยาธิวิทยา วันที่ 4 โทร. 97870, 97892 วันเวลาเก็บส่งตรวจ 25/3/67	Subspecialty ส่งตรวจ <input type="checkbox"/> Breast <input type="checkbox"/> CVS <input type="checkbox"/> Endocrine <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> HEENT <input type="checkbox"/> Hemato <input type="checkbox"/> KUB <input type="checkbox"/> Lung <input type="checkbox"/> MSK <input type="checkbox"/> Neuro <input type="checkbox"/> Ob-Gyn <input type="checkbox"/> Skin
---	------------	--	--	--

ส่งตรวจ	<input type="checkbox"/> Routine histopathology <input type="checkbox"/> Frozen section <input type="checkbox"/> Kidney biopsy <input type="checkbox"/> Muscle biopsy (แบบแบบฟอร์ม muscle) <input type="checkbox"/> Review ผลพยาธิฯ จาก รพ. อื่น <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) .....
---------	--

ย้อมเพิ่ม	<input type="checkbox"/> ย้อมเพิ่มจากสิ่งส่งตรวจเดิม เลขที่ ..... <input type="checkbox"/> ตัวอย่างตามที่พยาธิแพทย์แนะนำ (แนบใบรายงานผลเดิม) <input type="checkbox"/> AE1/AE3 <input type="checkbox"/> CK7 <input type="checkbox"/> CK20 <input type="checkbox"/> CDX2 <input type="checkbox"/> TTF-1 <input type="checkbox"/> Napsin A <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> HER-2 <input type="checkbox"/> Ki-67 <input type="checkbox"/> MMR (MLH1, PMS2, MSH2, MSH6) <input type="checkbox"/> ALK (D5F3) <input type="checkbox"/> ROS1 <input type="checkbox"/> PD-L1 (22C3) <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) ..... <input type="checkbox"/> เลือกตัวย้อมจากหน้า 2 (พลิกด้านหลัง)
-----------	---

หมายเหตุ: 1. ส่งตรวจพร้อมย้อมเพิ่มให้กรอกทั้งสองช่อง 2. ย้อมเพิ่มจากสิ่งส่งตรวจเดิม ไม่ต้องกรอกชื่อการผ่าตัด รายละเอียดสิ่งส่งตรวจ และประวัติตรวจร่างกาย

ชื่อการผ่าตัด	<input type="checkbox"/> Core biopsy <input type="checkbox"/> Incisional biopsy <input type="checkbox"/> Excision <input checked="" type="checkbox"/> Wide excision <input type="checkbox"/> Subtotal resection <input type="checkbox"/> Total resection <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) .....
---------------	--

ประวัติ การตรวจร่างกาย การสืบค้น การตรวจพบอื่นที่สำคัญโดยสังเขป	รายละเอียดสิ่งส่งตรวจ
dx of BCC lt. cheek o/p WB (16/09/2019) 5 mm Rt. cheek incisional bx -> SCC	ระบุข้าง ตำแหน่ง อวัยวะ ให้ตรงกับหน้าภาพขณะบรรจุ บอกรายละเอียด และ orientation ด้วย (ถ้ามี) 1. Mass (Rt) cheek L to R = superior long = lateral จำนวนสิ่งส่งตรวจรวม 1 (ถูก/ขาด)

<input type="checkbox"/> มีประวัติรับเคมีบำบัด <input type="checkbox"/> มีประวัติฉายแสง <input type="checkbox"/> ผิดสารกัมมันตรังสีระหว่างผ่าตัด ชื่อสาร ..... ปริมาณ ..... (mCi) เวลาที่ฉีด .....	การวินิจฉัยโรค/แยกโรค
แพทย์ผู้ส่งตรวจ R, M	เลข ว. 52362 เบอร์ที่ติดต่อได้ 63052
แพทย์เจ้าของไข้ O. 3m31m	เลข ว. 20617 เบอร์ที่ติดต่อได้ .....
บันทึก (สำหรับเจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)	ค่าตรวจรวม (บาท) 38006 ใบเสร็จรับเงินเลขที่ .....

รายการย้อมเพิ่มเติม (หากไม่พบชื่อการย้อม กรุณาระบุการย้อมที่ต้องการในช่องอื่น ๆ ที่หน้า 1)

BREAST BIOMARKERS		LUNG BIOMARKERS	Ber-EP4	CD123	INI-1
ER		ALK (D5F3) lung cancer	Beta-catenin	CD138	Kappa
PR		PD-L1 (22C3)	Beta F1	Chromogranin A	Ki-67
Ki-67		MUSCLE BIOPSY	C-myc	CK5/6	Lambda
HER-2		MAC	Calretinin	CK7	Mammaglobin
		MXA	CD1a	CK8/18	Melan-A
MMR		MHC class I (HLA-ABC)	CD2	CK20	MUM-1
MLH1		MHC class II (HLA-DR)	CD3	CMV	Myeloperoxidase
PMS2		Dystrophin-Rod (Dys1)	CD4	Collagen IV	MyoD1
MSH2		Dystrophin-C (Dys2)	CD5	Collagen VI	Myogenin
MSH6		Dystrophin-N (Dys3)	CD7	CPDR-ERG	Napsin A
PITUITARY HORMONE		Utrophin	CD8	Cyclin D1	p16
ACTH		Alpha-dystroglycan	CD10	Desmin	p40
GH		Alpha-sarcoglycan	CD15	DOG-1	p53
PRL		Beta-sarcoglycan	CD20	E-cadherin	p63
FSH		Delta-sarcoglycan	CD21	EBER ISH	PAX-5
LH		Gamma-sarcoglycan	CD23	EMA	PAX-8
TSH		Caveolin-3	CD30	GATA-3	PD-1
Alpha-subunit		Dysferlin	CD31	GFAP	S-100
NEUROENDOCRINE		Emerin	CD33	Glypican-3	SALL4
CD56		Merosin	CD34	GTCR	SMA (1A4)
Chromogranin A		Spectrin	CD43	Hepatocyte	SOX-10
Synaptophysin		OTHERS (เรียงตามอักษร)	CD45	HMB-45	Synaptophysin
UNKNOWN PRIMARY		34-beta-E12	CD56	IDH-1	TdT
CK7		AE1/AE3	CD68	IgA	TIA-1
CK20		ATRX	CD79a	IgG	TTF-1
CDX-2		BCL-2	CD99	IgM	Vimentin
TTF-1		BCL-6	CD117	Inhibin-alpha	WT1 (Wilms' tumor)

อัตราค่าตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา (เฉพาะบางรายการ)

รายการตรวจ	Lab Code	ราคา	เบิกได้
ชิ้นเนื้อที่มีความยาวไม่เกิน 2 ซม.	38001	1,000	240
ชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2 ซม. แต่ไม่เกิน 5 ซม.	38002	1,500	500
ชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม.	38003	2,200	1,000
Breast (mass, excision, < 2 cm)	38222	1,000	240
Breast (mass, excision, 2-5 cm)	38220	1,500	500
Breast (mass, excision, > 5 cm, with margin)	38221	2,500	1,000
Breast (core needle biopsy, multiple pieces)	38223	2,000	1,200
Breast needle localized	38224	3,000	1,200
Block / Slide Review	101	700	-
Bone marrow biopsy + special stain	38191	1,200	240
Curetting, each specimen	106	500	500
Frozen section	38010	2,000	1,160

\*\*สอบถามค่าตรวจหรือรายการส่งย้อม\*\*

ติดต่อห้องรับส่งตรวจ  
โทร. 0-2419-6345, 6356

หมายเหตุ: ผลการตรวจทุกประเภท รายงานผ่านระบบสารสนเทศ (Eclair) หากระบบสารสนเทศขัดข้อง หน่วยตรวจสามารถติดต่อรับใบรายงานผลได้ที่หน่วยรายงานและสถิติเวชระเบียนของภาควิชาฯ (โทร. 96350-1) โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการขอรับใบรายงานผล

# Gross Description ( skin excision with suture mark)

The specimen is received in formalin, labeled with the patient's name, ( additional labeling " mass right cheek " ) and a surgical number. It consists of ( a/an ) ( elliptical/ irregular/ round/ triangular, oval ) piece of skin with suture mark: ( short for ( superior ) and long for ( lateral ) ), measuring 2.5 x 2.4 x 0.2 cm, ( with 1 cm of / without ) of subcutaneous tissue.

The skin shows ( 0.8 x 0.7 x 0.4 ) nonhomogeneous light brown and tan papule, plaque, nodule, mass, ..... with central ulceration/ hemorrhage).

Cut surfaces show ( a/an ) ( well-circumscribed, irregular, ill-defined, homogenous, non-homogeneous, yellow, grey-white, brown, hyperpigmented, epidermal, intradermal, intrasubcutaneous, nodule, mass, cyst).... papule, measuring 2.5 x 2.4 x 0.8 x 0.7 x 0.5 cm

The papule is located ..... 1 cm from medial margin, 0.9 cm from lateral margin, 0.8 cm from superior margin, 0.9 cm from inferior margin and 0.4 cm from deep margin ( ..... cm from ..... margin, ..... cm from ..... margin, ..... cm from ..... margin).

☒ This specimen is photographed.

Entirely  
Representative pieces are submitted as follow:

A1 = perpendicular section of lateral margin and without skin margin including deep margin ( V )

A2 = perpendicular section of lateral margin with skin margin ( V )

A3 - A3 = cross section with superior, inferior and deep margin ( I each )

A4 = ( )

A5 - A5 = cross section of mass with superior, inferior and deep margins ( I each )

~~A6 = cross section of~~ ( )

A7 = perpendicular section of medial margin ( IV )

INK CODE: Green for superior, Black for inferior

## Registered Specimen

Registered by: YUPAPORN KANPAWONG

### Patient Details

Hospital Number: 39076550

First Name: จ่านอง

Last Name: ศรีระวัตร

Gender: หญิง

Age: 76

Type of Patient: -

Doctor's Name: -

Resident : ||Surgical-Siriraj||276Y||25-03-2024 11:

Pathologist : น.ส.แสงเทียน วีรวงศ์

**S24008426**

จ่านอง\_ศรีระวัตร

25-03-24

Siriraj Hospital

### Assistant

Assigned to: -

ID: -

### Pathologist

Assigned to: สุชานัน หาญอมรวงเรือง

Medical Licence ID: 30988

### Resident

Assigned to: วิตา เรืองรอง

Medical Licence ID: 68282

### Specimen Details

Unique Id: 24149793

Date of Collection: 25 Mar 2024

Allocation Date: 25 Mar 2024

Time specimen received: 12:10

Request type: S - Surgical

Specimen size: M

Organ System: Skin

Subspecialty: Skin (นอกตจวิทยา) (M)

Type: \*2.13.1\_Excision

### Cost Codes

Cost Code	Quantity	Calculated Minutes
38006	1	50
Total Minutes		50

☐

มีเยื่อ IHC

☐

ห้ามส่งเยื่อจนกว่าจะได้รับอนุญาต

☐

อนุญาตให้เยื่อเพิ่มเติมได้

☐

มี 2 ถัง/ขวด

☐

อื่นๆ

### Notes

-

