

มนัส

อ.วิภาพัชร

Department of Pathology

Non-Gynecological Cytology Report

Resident : 1000-1000-1000-1000-1000-1000  
Pathologist : พญ.วิภาพัชร วิกิต เติมนว

CH24000454

วันที่รับส่งตรวจ : 3352525-16-03-24

Siriraj Hospital

ประเภทสิ่งส่งตรวจ

- ☐ Pleural fluid ☐ Bronchoalveolar lavage ☒ Urine (☒ Void, ☐ Washing, ☐ Catheterized) ☐ Sputum ☐ Cerebrospinal fluid
- ☐ Abdominal fluid (tapping) ☐ Abdominal washing ☐ Brushing from ..... ☐ Vitreous fluid
- ☐ Pericardial fluid ☐ Nipple discharge ☐ Washing from ..... ☐ Other .....

- ☐ FNA Organ ☐ Thyroid ☐ Lung, transthoracic ☐ Pancreas ☐ Breast
- ☐ EBUS-TBNA ☐ Salivary ..... ☐ Lung, transbronchial ☐ Liver ☐ Eye
- ☐ Lymph node (Specific station/location/level) ..... ☐ Others .....
- Side ☐ Right ☐ Middle/isthmus ☐ Left ☐ Others .....
- ☐ Imaging technique ☐ U/S ☐ EUS ☐ EBUS ☐ Fluoroscopy ☐ CT ☐ Rapid on-site evaluation

Character of Specimen

- ☒ Fluid ..... 100 ..... ml. Specific gravity ..... 1.008
- ☒ Appearance ☐ Clear ☐ Mucous ☐ Serosanguineous ☐ Turbid ☐ Bloody ☐ Chylous ☐ Colloid-like
- ☐ Straw-colored ☐ Dark yellow ☐ Dark Brown ☐ Greenish ☐ Pus-like ☐ Others .....
- ☐ Smear ..... slides Fixation ☐ 95% alcohol ☐ Air-dried
- ☐ Retained tissue in needle ☐ Clotted material ☐ (Insufficient for cell block preparation)
- ☐ Brush in container ☐ Slide review No. .... ☐ Other .....

Preparation Technique

- ☐ Smear ..... slides ☐ Spin ..... slides ☐ Cell Block ☒ Liquid Based

Stainig

- ☒ PAP ☐ DQ ☐ HE ☐ Special stain ..... ☐ IHC .....

Adequacy of specimen

- ☐ Satisfactory for evaluation
- ☐ Satisfactory for evaluation with limitation ☐ Paper folding ☐ Crush artifact
- ☐ No specific epithelial cell component ☐ Obscuring inflammation ☐ Obscuring blood
- ☐ Air-drying artifact ☐ Excessive thickness ☐ Clotting artifact
- ☐ Scant cellularity ☐ Poor fixation/preservation/degeneration ☐ Other, .....
- ☐ Unsatisfactory for evaluation due to .....

Cytologic Diagnosis

- ☐ Non-diagnostic
- ☐ Benign; ..... ☐ Negative for malignancy ☐ Negative for high-grade urothelial carcinoma
- ☐ Atypia of undetermined significance; nuclear other ☐ Atypical ..... ☐ Atypical urothelial cells
- ☐ Neoplasm; benign neoplasm ☐ Follicular neoplasm ☐ Pancreatobiliary neoplasm; low-risk
- ☐ Neoplasm; salivary gland neoplasm of uncertain malignant potential ☐ Pancreatobiliary neoplasm; high-risk
- ☐ Suspicious for malignancy; ..... ☐ Suspicious for high-grade urothelial carcinoma
- ☐ Malignancy; ..... ☐ High-grade urothelial carcinoma
- ☐ (The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology, .....)
- ☐ (The Milan System for Salivary gland Cytopathology, .....)
- ☐ (The Paris System for Reporting Urinary Cytology, .....)
- ☐ (The International System for Serous Fluid Cytopathology)
- ☐ (WHO Reporting System for Lung Cytopathology)
- ☐ (WHO Reporting System for Pancreatobiliary Cytopathology)

Cytologic Description

.....

.....

.....

.....

Comment

.....

.....

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



ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
ห้องปฏิบัติการ

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

(สำหรับส่งพยาธิวิทยา)

CH24000454

วันที่รับส่ง: 16-03-24

00

พยาธิวิทยา, วิทยา, วิทยา

Received: 16-03-24

<p>ชื่อผู้ป่วย (โปรดอ่านคำแนะนำด้านหลัง)</p>		<p>Patient No.: 2352525 Case: 1005504713</p>		<p>วิชา</p>	
<p>นาง จันทนา ศรีมงคลชัย</p>		<p>Date of birth: 04 พ.ค. 2492</p>		<p>แพทย์ผู้รับส่ง</p>	
<p>Ward/Clinic: ศูนย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ</p>		<p>ในหอผู้ป่วย _____ โทร _____</p>		<p>นอกแผนก/คลินิก _____ โทร _____</p>	
<p>ประเภทสิ่งส่งตรวจ</p>		<p>วันเวลาที่ทำการหาคัดการเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ (ผู้ส่งสิ่งส่งตรวจ) 16 มี.ค. 2567</p>			
<p>เวลาที่ได้รับสิ่งส่งตรวจ (เจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)</p>		<p>เวลาที่ได้รับสิ่งส่งตรวจ (เจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)</p>			
<p><input type="checkbox"/> Pleural cavity (ORT, OLT)</p>		<p><input type="checkbox"/> Bronchoalveolar lavage (Segment _____)</p>		<p><input type="checkbox"/> Brushing, organ _____/Segment _____</p>	
<p><input type="checkbox"/> Abdominal cavity</p>		<p><input type="checkbox"/> Sputum</p>		<p><input type="checkbox"/> Washing, organ _____/Segment _____</p>	
<p><input type="checkbox"/> Pericardial cavity</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/> Urine (LBP) (O Void, O Wash, O Catheterized)</p>		<p><input type="checkbox"/> Impression cytology</p>	
<p><input type="checkbox"/> Cerebrospinal fluid (LBP) (O LP, O Other _____)</p>		<p><input type="checkbox"/> Nipple discharge</p>		<p><input type="checkbox"/> Other _____</p>	
<p><input type="checkbox"/> FNA <input type="checkbox"/> Thyroid (O RT, O LT, O Isthmus)</p>		<p><input type="checkbox"/> Lung, transthoracic (O RT, O LT)</p>		<p><input type="checkbox"/> Pancreas <input type="checkbox"/> Breast (O RT, O LT)</p>	
<p><input type="checkbox"/> Salivary _____ (O RT, O LT)</p>		<p><input type="checkbox"/> Lung, transbronchial (O RT, O LT)</p>		<p><input type="checkbox"/> Liver <input type="checkbox"/> Others _____ (O RT, O LT)</p>	
<p><input type="checkbox"/> Lymph node (Specific station/location/level) _____ (O RT, O LT)</p>					
<p>ลักษณะของสิ่งส่งตรวจ</p>					
<p><input checked="" type="checkbox"/> Fluid 100 mL <input type="checkbox"/> Smear slide; 95% alcohol fix _____ slides/air-dry _____ slides <input type="checkbox"/> Clotted material <input type="checkbox"/> Others _____</p>					
<p><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 _____</p>					
<p><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</p>					
<p>ประวัติของโรคโดยสังเขปและรอยโรคที่ตรวจพบก่อนผ่าตัด</p>					
<p>LEFT ureteric tumour 80x 40x in CT scan</p>					
<p>ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาครั้งก่อน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ตรวจที่ (ชื่อ ร.พ.) _____ เลขที่ _____</p>					
<p>การวินิจฉัยเบื้องต้น Suspended UTM</p>					
<p>ชื่อส่งตรวจ (ภาษาไทย ตัวบรรจง)</p>		<p>เลข 2</p>		<p>โทรศัพท์</p>	
<p>ชื่อส่งตรวจ (ภาษาอังกฤษ ตัวบรรจง)</p>		<p>เลข 2</p>		<p>โทรศัพท์</p>	
<p>3579 <input type="checkbox"/> (1000 บาท/หน่วย) รวมเป็นเงิน _____ บาท</p>		<p><input type="checkbox"/> ชำระเงินแล้ว ใบเสร็จเลขที่ _____ เลขที่ _____</p>		<p><input type="checkbox"/> รอชำระเงิน</p>	
<p>3859 <input type="checkbox"/> Liquid Based technique (CSF, Urine) รวมเป็นเงิน 1200 บาท</p>		<p><input type="checkbox"/> ชำระเงินแล้ว ใบเสร็จเลขที่ _____ เลขที่ _____</p>		<p><input type="checkbox"/> รอชำระเงิน</p>	

**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

**คำแนะนำสำหรับแพทย์ผู้ป้อน**

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  
วันที่รับเข้า: 16-03-24  
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

โรงพยาบาลศิริราช  
ปทุมธาราการุณย์

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