

## อ.วิภาพัชร

Department of Pathology

Non-Gynecological Cytology Report

Resident : รศ.ดร.สุวิมล-หนองบัว  
Pathologist : พญ.วิภาพัชร\_วิกกี\_เฉลิมวัช

**CP24000133**

~~Poahak Chhuor~~ 16-03-24

**Suraj Hospital**

ประเภทสิ่งส่งตรวจ		Slide review		Urine ( <input type="radio"/> Void, <input type="radio"/> Washing, <input type="radio"/> Catheterized )		Poonak Chhuor 16-03-24	
<input type="checkbox"/> Pleural fluid <input type="checkbox"/> Abdominal fluid (tapping) <input type="checkbox"/> Pericardial fluid	<input type="checkbox"/> Bronchoalveolar lavage <input type="checkbox"/> Abdominal washing <input type="checkbox"/> Nipple discharge	<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 checked="" type="checkbox"/> FNA <input type="checkbox"/> EBUS-TBNA		Organ <input type="radio"/> Thyroid <input type="radio"/> Lung, transthoracic <input type="radio"/> Pancreas <input type="radio"/> Breast <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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="radio"/> No specific epithelial cell component  <input type="radio"/> Air-drying artifact  <input type="radio"/> Scant cellularity             </div> <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> <input type="checkbox"/> Unsatisfactory for evaluation due to .....							
Cytologic Diagnosis ..... <input type="checkbox"/> Non-diagnostic <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <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> <div> <input type="checkbox"/> Negative for malignancy  <input type="checkbox"/> Atypical .....  <input type="checkbox"/> Follicular neoplasm  <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  <input type="checkbox"/> (The International System for Seros Fluid Cytopathology)  <input type="checkbox"/> (WHO Reporting System for Lung Cytopathology)  <input type="checkbox"/> (WHO Reporting System for Pancreatobiliary Cytopathology)             </div> </div>							
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

วันที่ทำการหัตถการเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ (ผู้ส่งสิ่งส่งตรวจ)

เวลาที่รับสิ่งส่งตรวจ (เจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)

16 มี.ค. 2567

☐ Pleural cavity (○ RT, ○ LT)

☐ Bronchoalveolar lavage (Segment.....)

☐ Brushing, organ...../Segment.....

☐ Abdominal cavity

☐ Sputum

☐ Washing, organ...../Segment.....

☐ Pericardial cavity

☐ Urine (LBP) (○ void, ○ wash, ○ catheterized)

☐ Impression cytology

☐ Cerebrospinal fluid (LBP)

☐ Nipple discharge

☐ Other.....

(○ 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)

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.

S 20821

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/>