




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 เบอร์ 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
hx of BCC lt. cheek 8/8 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"/> ฉีดสารกัมมันตรังสีระหว่างผ่าตัด ชื่อสาร ปริมาณ (mCi) เวลาที่ฉีด		
การวินิจฉัยโรค/แยกโรค SCC Rt. cheek		พยาธิแพทย์ที่ขอปรึกษาเป็นพิเศษ
แพทย์ผู้ส่งตรวจ R. N.	เลข ว. 52362	เบอร์ที่ติดต่อได้ 63052
แพทย์เจ้าของไข้ อ. นพ. ร.	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~~ ()

A6 = 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

-

