

มนัส

อ.ฉัตรพล

Department of Pathology

Non-Gynecological Cytology Report

Resident : นายแพทย์ฉัตรพล อ.ฉัตรพล

Pathologist : นพ.ฉัตรพล บุญญาอรรถมนตรี

C24001614

พันธุกรรม-ชีวเคมี-พยาธิวิทยา 15-03-24

Siriraj Hospital

ประเภทสิ่งส่งตรวจ		<input type="checkbox"/> Slide review	<input type="checkbox"/> Urine (○ Void, ○ Washing, ○ Catheterized)	
<input checked="" 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 type="checkbox"/> FNA	Organ	<input type="checkbox"/> Thyroid	<input type="checkbox"/> Lung, transthoracic	<input type="checkbox"/> Pancreas	<input type="checkbox"/> Breast
<input type="checkbox"/> EBUS-TBNA		<input type="checkbox"/> Salivary .....	<input type="checkbox"/> Lung, transbronchial	<input type="checkbox"/> Liver	<input type="checkbox"/> Eye
		<input type="checkbox"/> Lymph node (Specific station/location/level) .....			
	Side	<input checked="" type="checkbox"/> Right	<input type="checkbox"/> Middle/Isthmus	<input type="checkbox"/> Left	<input type="checkbox"/> Others .....
<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"/> Rapid on-site evaluation

  

Character of Specimen		Specific gravity..... 1.030		Cell Block	
<input checked="" type="checkbox"/> Fluid..... 300 ml.		<input type="checkbox"/> Mucous	<input checked="" type="checkbox"/> Serosanguineous	<input type="checkbox"/> Turbid	<input type="checkbox"/> Bloody
<input checked="" type="checkbox"/> Appearance	<input type="checkbox"/> Clear	<input type="checkbox"/> Straw-colored	<input type="checkbox"/> Dark yellow	<input type="checkbox"/> Dark Brown	<input type="checkbox"/> Greenish
	<input type="checkbox"/> Smear..... slides	Fixation	<input type="checkbox"/> 95% alcohol	<input type="checkbox"/> Air-dried	<input type="checkbox"/> Pus-like
	<input type="checkbox"/> Retained tissue in needle		<input type="checkbox"/> Clotted material	<input 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..... 1 slides	<input checked="" type="checkbox"/> Spin..... 2 slides	<input checked="" type="checkbox"/> Cell Block	<input type="checkbox"/> Liquid Based

  

Stainig			
<input checked="" type="checkbox"/> PAP	<input checked="" type="checkbox"/> DQ	<input checked="" type="checkbox"/> HE	<input type="checkbox"/> Special stain.....
			<input type="checkbox"/> IHC .....

  

Adequacy of specimen			
<input type="checkbox"/> Satisfactory for evaluation		<input type="checkbox"/> Paper folding	<input type="checkbox"/> Crush artifact
<input type="checkbox"/> Satisfactory for evaluation with limitation	<input type="checkbox"/> No specific epithelial cell component	<input type="checkbox"/> Obscuring inflammation	<input type="checkbox"/> Obscuring blood
	<input type="checkbox"/> Air-drying artifact	<input type="checkbox"/> Excessive thickness	<input type="checkbox"/> Clotting artifact
	<input type="checkbox"/> Scant cellularity	<input type="checkbox"/> Poor fixation/preservation/degeneration	<input type="checkbox"/> 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"/> Atypia of undetermined significance; nuclear other	<input type="checkbox"/> Atypical .....
<input type="checkbox"/> Neoplasm; benign neoplasm	<input type="checkbox"/> Follicular neoplasm
<input type="checkbox"/> Neoplasm; salivary gland neoplasm of uncertain malignant potential	<input type="checkbox"/> Negative for high-grade urothelial carcinoma
<input type="checkbox"/> Suspicious for malignancy; .....	<input type="checkbox"/> Atypical urothelial cells
<input type="checkbox"/> Malignancy; .....	<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 Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology, .....	<input type="checkbox"/> (The International System for Serous 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

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

ลงทะเบียน eHIS

(สำหรับ  
เลขที่  
C24001614  
พันศิริ เขาวน คีตพันธ์  
49212738  
นพ.วิมล บุญชูธรรม  
Received: 15-03-24  
พันศิริ เขาวน คีตพันธ์  
C24001614



<p>ข้อมูลผู้ป่วย (โปรดเขียนด้วยตัวบรรจงหรือติดสติ๊กเกอร์)</p> <p>เพศ <input checked="" type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง</p>		<p>ใบเสร็จส่งตรวจ...เซลล์วิทยา 15-03-2024 22:28 0031365419 นวนินทรพิตร 22 เหนือ</p> <p>Barcode: HN: 49212738 พันศิริ เขาวน คีตพันธ์ AGE: 83Y 8M 29D</p> <p>PHATHOLOGY Cytology</p>		<p>ภาควิชา... โทร. 98426-98427</p> <p>ประเภทผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ใน หอผู้ป่วย.....โทร..... <input type="checkbox"/> นอก แผนก/คลินิก.....โทร.....</p>	
<p>ประเภทสิ่งส่งตรวจ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pleural cavity (<input checked="" type="radio"/> RT, <input type="radio"/> LT) <input type="checkbox"/> Abdominal cavity <input type="checkbox"/> Pericardial cavity <input type="checkbox"/> Cerebrospinal fluid (LBP) (<input type="radio"/> LP, <input type="radio"/> Other.....)</p> <p><input type="checkbox"/> FNA <input type="checkbox"/> Thyroid (<input type="radio"/> RT, <input type="radio"/> LT, <input type="radio"/> Isthmus) <input type="checkbox"/> Lung, transthoracic (<input type="radio"/> RT, <input type="radio"/> LT) <input type="checkbox"/> Pancreas <input type="checkbox"/> Breast (<input type="radio"/> RT, <input type="radio"/> LT) <input type="checkbox"/> Salivary.....(<input type="radio"/> RT, <input type="radio"/> LT) <input type="checkbox"/> Lung, transbronchial (<input type="radio"/> RT, <input type="radio"/> LT) <input type="checkbox"/> Liver <input type="checkbox"/> Others.....(<input type="radio"/> RT, <input type="radio"/> LT) <input type="checkbox"/> Lymph node (Specific station/location/level).....(<input type="radio"/> RT, <input type="radio"/> LT)</p>		<p>วันเวลาที่ทำการหัตถการเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ (ผู้ส่งสิ่งส่งตรวจ) เวลาที่รับสิ่งส่งตรวจ (เจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา) 16 มี.ค. 2567</p> <p><input type="checkbox"/> Bronchoalveolar lavage (Segment.....) <input type="checkbox"/> Brushing, organ...../Segment..... <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Washing, organ...../Segment..... <input type="checkbox"/> Urine (LBP) (<input type="radio"/> void, <input type="radio"/> wash, <input type="radio"/> catheterized) <input type="checkbox"/> Impression cytology <input type="checkbox"/> Nipple discharge <input type="checkbox"/> Other.....</p>			
<p>ลักษณะของสิ่งส่งตรวจ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fluid...300...ml. <input type="checkbox"/> Smear slide; 95% alcohol fix.....slides/air-dry.....slides <input type="checkbox"/> Clotted material <input type="checkbox"/> Others..... <input checked="" type="checkbox"/> Character of Specimen <input type="checkbox"/> Bloody <input type="checkbox"/> clear <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> U/S <input type="radio"/> EUS <input type="radio"/> EBUS <input type="radio"/> Fluoroscopy <input type="radio"/> CT <input type="radio"/> None</p>					
<p>ประวัติของโรคโดยสังเขปและรอยโรคที่ตรวจพบก่อนผ่าตัด</p> <p>male 83yrs Lt MCA infarction 5g SIP craniectomy, contralateral mastectomy, PEG status bedridden, DM, HT, Cirrhosis presented in หนึ่งสัปดาห์ vis bedside → low-lated Rt. pleural effusion, @ fibrin → thoracentesis for pleural fluid.</p> <p>ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาครั้งก่อน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ตรวจที่ (ชื่อ ร.พ.).....เลขที่.....</p>					
<p>การวินิจฉัยเบื้องต้น parapneumonic effusion.</p>					
<p>ชื่อสกุลแพทย์ผู้ส่งตรวจ (ภาษาไทย ตัวบรรจง) P. จิติกวณิช บุคลากร</p>		<p>เลข ว. 6 5 1 4 5 โทรศัพท VPN 62267</p>			
<p>ชื่อสกุลแพทย์เจ้าของไข้ (ภาษาไทย ตัวบรรจง) P. จิติกวณิช บุคลากร</p>		<p>เลข ว. 6 5 1 4 5 โทรศัพท VPN 62267</p>			
<p>3579 <input type="checkbox"/> (1000 บาท/ตำแหน่ง) รวมเป็นเงิน.....บาท <input type="checkbox"/> ชำระเงินแล้ว ใบเสร็จเลขที่.....เล่มที่..... <input type="checkbox"/> รอชำระเงิน 3859 <input type="checkbox"/> Liquid Based technique (CSF,Urine) รวมเป็นเงิน 1200 บาท <input type="checkbox"/> ชำระเงินแล้ว ใบเสร็จเลขที่.....เล่มที่..... <input type="checkbox"/> รอชำระเงิน</p>					

## คำแนะนำการเก็บส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

1. น้ำไขสันหลังให้ใส่ในขวดสำหรับใส่ CSF for LBP cytology เท่านั้น
2. ปัสสาวะควรเก็บ 60-100 ml แล้วรีบนำส่งทันที (ไม่เกิน 30 นาที)
3. น้ำช่องเยื่อหุ้มปอด, ช่องท้อง และช่องเยื่อหุ้มหัวใจ
  - 3.1. ควรเก็บในขวดปลอดเชื้อ
  - 3.2. ควรเก็บเพื่อส่งตรวจทางเซลล์วิทยาทั้งหมด หรือน้อยกว่า 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 หน่วยงานต้นทางสามารถรับใบรายงานผลที่หน่วยรายงานและสถิติเวชระเบียนได้โดยกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการขอรับใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วน

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