



ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตึกอตุลยเดชวิกรม ชั้น 2 โรงพยาบาลศิริราช ถนนวังหลัง บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ห้องรับส่งตรวจ โทร. 0-2419-6345, 6356 (เวลาทำการ จ - ศ 8.00 - 19.00 น. วันหยุดราชการ 8.30 - 14.00)

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. เตือนใจ ช่างสวนิช

Pathologist : พญ. เตือนใจ ช่างสวนิช

S24008373

นาง ปัทมา จันทน์ปราง

Received : 25-03-2024

Siriraj Hospital

ใบขอส่งตรวจคัดลอกพยาธิวิทยา (Surgical Pathology Request Form)

25-03-2024 03:54 0031393938 พระศร 4 (ห้องคลอดสามไทย)	(ไม่ใช่ผู้ป่วยคดี)	หน่วยงานที่ส่งตรวจ	Subspecialty สิ่งส่งตรวจ
	ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input checked="" type="checkbox"/>	100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4 สามี	<input checked="" type="checkbox"/> Breast <input type="checkbox"/> CVS <input type="checkbox"/> Endocrine
HN : 53871494 นาง ปัทมา จันทน์ปราง AGE : 35Y 9M 17D	5 2314 654	วันเวลาเก็บส่งตรวจ	<input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> HEENT <input type="checkbox"/> Hemato
		2.35% 25/3/2562	<input type="checkbox"/> KUB <input type="checkbox"/> Lung <input type="checkbox"/> MSK
			<input type="checkbox"/> Neuro <input checked="" type="checkbox"/> Ob-Gyn <input type="checkbox"/> Skin

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

ย้อมเพิ่ม	<input type="checkbox"/> ย้อมเพิ่มจากสิ่งส่งตรวจเดิม เลขที่ ..... <input type="checkbox"/> ตัวย้อมตามที่พยาธิแพทย์แนะนำ (แนบใบรายงานผลถ้ามี)
	<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 type="checkbox"/> Wide excision <input type="checkbox"/> Subtotal resection
	<input type="checkbox"/> Total resection <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) ..... cesarian section.

ประวัติ การตรวจร่างกาย การสืบค้น การตรวจพบอื่นที่สำคัญโดยสังเขป	รายละเอียดสิ่งส่งตรวจ ระบุข้าง ตำแหน่ง อวัยวะ ให้ตรงกับหน้าภาพขณะบรรจุ บอกจำนวนชิ้น และ orientation ด้วย (ถ้ามี)
female 35 y/o G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> 4A 35 <sup>th</sup> wk. presented w/ preterm labor. P <sub>1</sub> 4gr preterm 24 <sup>th</sup> wk, cs due to breech, <del>but</del> <sup>on need cesar</sup> <del>but</del> <sup>Rubom</sup> 25/3/2562 5UC repln 2-3", 60', w. จึงส่ง cs due to previous cs.	Placenta.  ส่งระบบ eHIS แล้ว  จำนวนสิ่งส่งตรวจรวม 1 คู่/ขวด

<input type="checkbox"/> มีประวัติรับเคมีบำบัด <input type="checkbox"/> มีประวัติฉายแสง <input type="checkbox"/> ฉีดสารกัมมันตรังสีระหว่างผ่าตัด ชื่อสาร..... ปริมาณ..... (mCi) เวลาที่ฉีด.....	การวินิจฉัยโรค/แยกโรค	พยาธิแพทย์ที่ขอปรึกษาเป็นกรณีพิเศษ
	cs due to previous cs, preterm labor 4A-35 <sup>th</sup> wk	
แพทย์ผู้ส่งตรวจ R3 อรุณรัตน์ เกษมพันธุ์วัฒน์ เลข ว. 59597 เบอร์ที่ติดต่อได้ 063-6414425	แพทย์เจ้าของไข้ อางนวิศุทธิ์ 543 มณฑา เลข ว. 51372 เบอร์ที่ติดต่อได้	
บันทึก (สำหรับเจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)	ค่าตรวจรวม (บาท)	
	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

Received unfixed (fixed), labeled with the patient's name and surgical number is

a 18.5 x 17.3 x 2.3 cm round / irregular placenta with attached cord and membranes.

The trimmed placental disc weighs 341 g. The umbilical cord is (eccentrically / centrally / marginally / velamentously) inserted at 1.3 cm from the nearest margin.

The attached umbilical cord measures 28.5 cm in length and 1 cm in diameter.

It shows ..... coil(s) / 10 cm and 2/3 vessels on cross section. A separate 9.1 cm segment of umbilical cord is noted (false knots / true knots / spots / discoloration กรุณาบรรยายเพิ่ม)

The (marginally / circumvallately / circummarginately) inserted membranes are (complete / incomplete), (translucent / opaque / meconium stained), and the point of rupture is 3 cm from the nearest margin.

The fetal surface is (glistening / smooth and blue grey / dull / yellow green). The fetal vessels are (engorged / collapsed). The cotyledons are (complete well demarcated, irregular, fragmented) and not covered with blood clot / .....

Serial sectioning of the placenta shows spongy red parenchyma without discoloration /

with (บรรยายลักษณะรอยโรค size, border, color, consistency, location (central/peripheral) .....

There is a retroplacental clot at periphery, measuring 4.5 x 2.5 x 1.7 cm

Representative sections are submitted as follows:

A1 = umbilical cord (III),

A2 = membranes (III),

A3 = cord insertion (I),

A4 = central area (I),

A5 = peripheral area<sup>with blood clot</sup> (I each)

- A6



## Registered Specimen

Registered by: SANGTEAN WEERAWONG

### Patient Details

Hospital Number: 53871494

First Name: ปัทมา

Last Name: จันทร์ปราง

Gender: หญิง

Age: 35

Type of Patient: -

Doctor's Name: -

นาง ปัทมา จันทร์ปราง  
S24008373

### Assistant

Assigned to: -

ID: -

### Pathologist

Assigned to: เดือนใจ ช่วงสุขนิช

Medical Licence ID: 08042

### Resident

Assigned to: รัตนา เรืองรอง

Medical Licence ID: 68282

ส่งระบบ eHIS แล้ว

### Specimen Details

Unique Id: 24149730

Date of Collection: 25 Mar 2024

Allocation Date: 25 Mar 2024

Time specimen received: 08:38

Request type: S - Surgical

Specimen size: M

Organ System: Gyne

Subspecialty: Placenta (L)

Type: \*2.8.7\_Singleton placenta

### Cost Codes

Cost Code	Quantity	Calculated Minutes
105	1	50
Total Minutes		50

☐

มีเยื่อ IHC

☐

ห้ามส่งเยื่อจนกว่าจะได้รับอนุญาต

☐

อนุญาตให้เยื่อเพิ่มเติมได้

☐

มี 2 ถุง/ขวด

☐

อื่นๆ

### Notes

-



## Request Form for Fetal Death / Placental Examination

08/06/2531

35.9.17/ญ

ปีพ.ศ. ๒๕๓๑

พระศ. ๔

สามัญ

## Maternal information



Name ..... Age ..... H.N. ....

G. 2 P. 1 A. 0 LMP ..... Number of prenatal visits ..... Admit + 4Maternal present history ..... presented with labor pain since 15/3/12  
1st Permethasone x 4 dose (on 12/3/12)Underlying diseases ..... ⊖History of previous abnormal labour or outcome ..... P, preterm 24<sup>th</sup> wk C/S due to PL. 8 breech

Investigations Ultrasonography : Date ..... Result .....

Hct 39.8 % Blood group AB (A, B, O, AB) Rh. + (+/-)VDRL NR AntiHIV neg HbsAg neg Others .....

Medications during pregnancy .....

Medications during labour ..... Permethasone (on 08:00 12/3/12), 1ml 10<sup>mg</sup> adult, boric acid

Rupture of membranes Date &amp; time of rupture .....

Type of rupture ☐ Spontaneous ☐ ArtificialDuration of stages of labour : 1<sup>st</sup> stage ..... 2<sup>nd</sup> stage ..... 3<sup>rd</sup> stage .....Date and time of delivery ..... 25 มีนาคม 2567 .....

Route of delivery

☐ Vaginal ..... (please specify method used : spontaneous / vacuum extraction / forceps extraction)☒ C / S due to ..... Previous C/S .....Complications of delivery ..... - .....

## Fetal information

Fetal outcome

☒ Live birth : Apgar ..... 8, 9 ..... Resuscitation ..... on nasal CPAP☐ Stillbirth :☐ Antepartum, degree of maceration ..... ☐ Intrapartum☐ Abortion :☐ Spontaneous☐ Therapeutic, using ..... [please specify method used : S/C or saline or urea or PGs]Baby : Sex ☒ Male ☐ Female ☐ UndeterminedWeight ..... 1820 gm, C - H length ..... cm, Foot length ..... cm.Gestational age by dates ..... 33<sup>rd</sup> 5 weeks / by estimation (U/S) ..... weeksAnomalies ..... - .....Umbilical cord : length ..... cm / Nuchal cord ..... 1 roundCord blood study ☐ Chromosome study ☐ Hemoculture ☐ Hb typing ☐ SerologyPlacenta ☐ Chromosome study ☐ Culture for microorganism

หมายเหตุ หากที่ว่างซึ่งเว้นไว้ไม่พอ หรือมีรายละเอียดอื่นที่ต้องการกรอกเพิ่มเติม ขอให้เขียนด้านหลัง

