

25 มี.ค. 2567



# ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตึกออดysseyวิกรม ชั้น 2 โรงพยาบาลศิริราช ถนนวังหลัง

ห้องรับส่งตรวจ โทร. 0-2419-6345, 6356 (เวลาทำการ)

หน่วยรายงานและสถิติเวชระเบียน โทร. 0-2419-6350

Frozen Section โทร. 0-2419-6359

Kidney Biopsy โทร. 0-2419-6525

Resident : ||Surgical-Pathology|| 1.60Y ||25-03-2024 10:10

Pathologist : H.ส.แสงเทียน วัชรพงศ์

**S24008395**

Muscle

หน่วย วิเชียร ขุติมาสกุล

25-03-24

Resident : 19||Surgical-Siriraj||1.60Y

Pathologist : พญ.พาทินี สุขยานันท์

**S24008395**

วิเชียร ขุติมาสกุล  
Received : 25-03-2024

Siriraj Hospital

## ใบขอส่งตรวจคัดลยพยาธิวิทยา (Surgical Pathology Request Form)

 ชื่อ รต.วิเชียร ขุติมาสกุล HN 47-209951 อายุ 60 ปี 23 02/01/2507	หน่วยงานที่ส่งตรวจ <b>R.9 T.98793</b>	Subspecialty ส่งตรวจ <input type="checkbox"/> Breast <input checked="" type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> KUB <input type="checkbox"/> Neuro <input type="checkbox"/> CVS <input type="checkbox"/> HEENT <input type="checkbox"/> Lung <input type="checkbox"/> Ob-Gyn <input type="checkbox"/> Endocrine <input type="checkbox"/> Hemato <input type="checkbox"/> MSK <input type="checkbox"/> Skin
	วันเวลาเก็บส่งตรวจ <b>25 มี.ค. 2567</b>	

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

ย้อมเพิ่ม <input type="checkbox"/> ย้อมเพิ่มจากสิ่งส่งตรวจเดิม เลขที่ ..... <input type="checkbox"/> AE1/AE3 <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> ALK (D5F3) <input type="checkbox"/> CK7 <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> ROS1 <input type="checkbox"/> CK20 <input type="checkbox"/> HER-2 <input type="checkbox"/> PD-L1 (22C3) <input type="checkbox"/> CDX2 <input type="checkbox"/> Ki-67 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) ..... <input type="checkbox"/> TTF-1 <input type="checkbox"/> MMR (MLH1, PMS2, MSH2, MSH6) <input type="checkbox"/> Napsin A <input type="checkbox"/> เลือกตัวย้อมจากหน้า 2 (พลิกด้านหลัง)	<input type="checkbox"/> ตัวย้อมตามที่พยาธิแพทย์แนะนำ (แนบใบรายงานผลถ้ามี)
--	--

หมายเหตุ: 1. ส่งตรวจพร้อมย้อมเพิ่มให้กรอกทั้งสองช่อง 2. ย้อมเพิ่มจากสิ่งส่งตรวจเดิม ไม่ต้องกรอกชื่อการผ่าตัด รายละเอียดส่งตรวจ และประวัติตรวจร่างกาย

ชื่อการผ่าตัด <input type="checkbox"/> Core biopsy <input checked="" type="checkbox"/> Incisional biopsy <input type="checkbox"/> Total resection <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) .....	<input type="checkbox"/> Excision <input type="checkbox"/> Wide excision <input type="checkbox"/> Subtotal resection
--	--

ประวัติ การตรวจร่างกาย การสืบค้น การตรวจพบอื่นที่สำคัญโดยสังเขป ตาย 60 ปี Curc Colonic polyp 25 มี.ค. TA & LOD at hepatic flexure มี colon surveillance colonoscopy 1 ✓	รายละเอียดสิ่งส่งตรวจ ระบุข้าง ตำแหน่ง อวัยวะ ให้ตรงกับหน้าภาษาบรรจุ บอกจำนวนชิ้น และ orientation ด้วย (ถ้ามี) 1. Polyp at ascending colon 2. Polyp at rectum จำนวนสิ่งส่งตรวจรวม <b>2</b> ชิ้น
---	---

<input type="checkbox"/> มีประวัติรับเคมีบำบัด <input type="checkbox"/> มีประวัติฉายแสง <input type="checkbox"/> ฉีดสารกัมมันตรังสีระหว่างผ่าตัด ชื่อสาร..... ปริมาณ..... (mCi) เวลาที่ฉีด.....	การวินิจฉัยโรค/แยกโรค <b>Colonic Polyp</b>	พยาธิแพทย์ที่ขอปรึกษาเป็นกรณีพิเศษ
แพทย์ผู้ส่งตรวจ <b>ปฐวิเศษ</b>	เลข ว. <b>68362</b>	เบอร์ที่ติดต่อได้ <b>63916</b>
แพทย์เจ้าของไข้ <b>อ. อนุ</b>	เลข ว.	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		ATRAX	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 หน่วยตรวจสามารถติดต่อรับใบรายงานผลได้ที่หน่วยรายงานและสถิติเวชระเบียนของภาควิชา (โทร. 96350-1) โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการขอรับใบรายงานผล

**S24008395**

วิเชียร ชาติมาตกุล  
Received : 25-03-2024

Siriraj Hospital

A

**Gross Description (small biopsy or mass)**

The specimen is received in formalin, labeled with the patient's name, (additional labeling " Polyp at ascending colon ") and a surgical number. It consists of (a / ..... / multiple ) piece (s) of (small / well-circumscribed / encapsulated / irregular / oval / cylindrical) (soft / friable / rubbery / firm / hard / bony) (fatty / yellow / light / dark / brown / tan / red / gray / white) tissue, measuring, varying from 0.3 x 0.2 x 0.2 cm (in greatest dimension / in length / in aggregate / and weighing ..... g).

☐ Cut surfaces show ( homogeneous / non-homogeneous / light / dark / brown / gray white / ..... ) tissue.

☒ Entirely submitted ☐ Representatively submitted ☐ , after bisection. ☐ , after serial sectioning. ☐ , after decalcification.

(1 block, I ..... ) ( ..... blocks, ..... )

**Gross Description (small biopsy or mass)**

S- ..... B

The specimen is received in formalin, labeled with the patient's name, (additional labeling " Polyp at rectum ") and a surgical number. It consists of (a / ..... / multiple ) piece (s) of (small / well-circumscribed / encapsulated / irregular / oval / cylindrical) (soft / friable / rubbery / firm / hard / bony) (fatty / yellow / light / dark / brown / tan / red / gray / white) tissue, measuring, varying from 0.4 x 0.3 x 0.2 cm (in greatest dimension / in length / in aggregate / and weighing ..... g).

☐ Cut surfaces show ( homogeneous / non-homogeneous / light / dark / brown / gray white / ..... ) tissue.

☐ Entirely submitted ☐ Representatively submitted ☐ , after bisection. ☐ , after serial sectioning. ☐ , after decalcification.

(1 block, I ..... ) ( ..... blocks, ..... )

**Gross Description (small biopsy or mass)**

S- .....

The specimen is received in formalin, labeled with the patient's name, (additional labeling " ..... ") and a surgical number. It consists of ( a / ..... / multiple ) piece (s) of ( small / well-circumscribed / encapsulated / irregular / oval / cylindrical) ( soft / friable / rubbery / firm / hard / bony) ( fatty / yellow / light / dark / brown / tan / red / gray / white) tissue, measuring, varying from ..... cm (in greatest dimension / in length / in aggregate / and weighing ..... g).

☐ Cut surfaces show ( homogeneous / non-homogeneous / light / dark / brown / gray white / ..... ) tissue.

☐ Entirely submitted ☐ Representatively submitted ☐ , after bisection. ☐ , after serial sectioning. ☐ , after decalcification.

(1 block, ..... ) ( ..... blocks, ..... )

## Registered Specimen

Registered by: SANGTEAN WEERAWONG

### Assistant

### Patient Details

Assigned to: ชนาการ ดอกแสง

Hospital Number: 47209951

ID: P24342

First Name: วิเชียร

### Pathologist

Last Name: ขุติมาสกุล

Assigned to: พาทินี สุธยานันท์

Gender: ชาย

Medical Licence ID: 61063

Age: 60

### Resident

Type of Patient: -

Assigned to: -

Doctor's Name: -

Medical Licence ID: -

วิเชียร ขุติมาสกุล  
S24008395

### Specimen Details

### Cost Codes

Unique Id: 24149787

Cost Code	Quantity	Calculated Minutes
38001	2	40
Total Minutes		40

Date of Collection: 25 Mar 2024

Allocation Date: 25 Mar 2024

Time specimen received: 11:33

Request type: S - Surgical

Specimen size: S

Organ System: GI

Subspecialty: Part time GI

Type: -

☐

มีเยื่อ IHC

☐

ห้ามส่งเยื่อจนกว่าจะได้รับอนุญาต

☐

อนุญาตให้เยื่อเพิ่มเติมได้

☒

มี 2 ถัง/ขวด

☐

อื่นๆ

### Notes

-