แบบฟอร์มส่งตรวจเซลล์วิทยา

กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รพช.……

ชื่อ-สกุล…… H.N……อายุ……....เพศ……..

ห้องตรวจ/หอผู้ป่วย……...แพทย์ผู้ส่งตรวจ……... โทร……

(สำหรับติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วย)	(สำหรับเจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา) Request NO. …… วันที่รับ……..……..…….

(สำหรับเจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)

☐ Fluid……. ml. ☐ Slide……....แผ่น

Characteristics……

วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ……..

Type of specimens

Fine needle aspiration (FNA)	**Body fluid**
☐ Thyroid gland ( ) Right ( ) Left	☐ Pleural effusion ( ) Right ( ) Left
☐ Parotid gland ( ) Right ( ) Left	☐ Pericardial effusion
☐ Breast ( ) Right ( ) Left	☐ Peritoneal effusion
☐ Lymph node site…….. ( ) Right ( ) Left	☐ Peritoneal washing
☐ Lung ( ) Right ( ) Left	☐ Bronchial washing
☐ Other……	☐ BAL
	☐ CSF
	☐ Urine ( ) Cath. ( ) Voided
	☐ Other……

ประวัติและการตรวจที่สำคัญ

Clinical Diagnosis……..……..

Requested by…….. โทร…..…….……..

(ตัวบรรจง)