

ใบส่งปรึกษาเพื่อการส่งตรวจชิ้นเนื้อตรวจด้วยวิธี **Frozen section**
กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ชื่อผู้ป่วย _____ เพศ _____ อายุ _____

HN _____ AN _____ วอร์ด _____

แพทย์ผู้ส่งปรึกษา _____ แผนก _____

วันเวลาที่ส่งมา _____ (นับล่วงหน้าก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน)

วัตถุประสงค์ในการตรวจ

Evaluation of surgical margin for _____

Sentinel node biopsy for breast carcinoma / Lymph node status

อื่นๆ (ระบุ Organ หรือตำแหน่ง) _____

ประวัติการเจ็บป่วย :

การวินิจฉัยโรค

ลงชื่อแพทย์ผู้ส่งปรึกษา _____

_____ / _____ / _____ เวลา _____

*ใบส่งปรึกษาเท่านั้น ต้องส่ง Request form (F-PTH-02) พร้อมกับชิ้นเนื้อสดที่ส่งตรวจทุกครั้ง
ระบุในแบบฟอร์มด้วยว่าส่ง “Frozen section” พร้อมทั้งหมายเลขติดต่อกลับ