



บริษัท อุบลพยาธิแลบ จำกัด
UBONPATHOLOGY LAB CO., LTD

182/1,2 หมู่ 15 ต.ขามใหญ่ อ.เมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี 34000
 Tns. 099-287-4511, 099-287-4512, 045-317298, www.upl.co.th

ใบส่งตรวจเซลล์วิทยา
Non-Gynecologic Cytology
Requisition Form

CYTOLOGY NUMBER: CT _ _ - _ _ _ _ _

Hospital Department.....

Attending Physician..... Phone / Line Contact.....

Patient's Name Hospital Number

Age Sex Male Female วันนัดฟังผล.....

วันเก็บส่งตรวจ (ชื่อ/เบอร์โทรศัพท์ผู้ประสานงาน

TYPE OF SPECIMEN

- Fluid/Sputum จำนวน ชนิด/ถุง
- Fine Needle Aspiration Biopsy จำนวน สไลด์ [...] Air dried [...] 95% Alc. fixation [...] other, specified

EXFOLIATIVE CYTOLOGY (FLUID/SPUTUM) **		FINE NEEDLE ASPIRATION BIOPSY-FNAB	
<input type="checkbox"/> Effusion	[...] Pleural, specified sided [...] Peritoneal (ascites) [...] Pericardial	[...] Liver, segment	[...] Thyroid, lobe <input type="checkbox"/> upper pole <input type="checkbox"/> lower pole
<input type="checkbox"/> Respiratory	[...] Bronchial washing [...] Bronchial Brushing [...] Tracheal suction [...] Sputum	[...] Lymph node, site/sided	[...] Salivary gl., site/sided
<input type="checkbox"/> Urine	[...] Voided [...] Catheterized	[...] Breast, sided/quadrant	[...] Other (organ/site), sided
<input type="checkbox"/> Other	[...] Organ/Site....., specified sided		

** ตัวอย่างจำกัดในเรื่องระยะทางและเวลาในการนำส่ง ทางห้องปฏิบัติการมีนโยบายไม่รับตรวจ CSF (Cerebrospinal fluid) Cytology

CLINICAL INFORMATION: Clinical, Laboratory, Radiographic Findings.

Clinical Diagnosis:

ประวัติการรักษา (Previous Surgery, Radiation/Chemo/Hormonal Rx):

[...] No [...] Yes, details

SPECIAL REQUEST: No Subspecialty Pathologist (ระบุชื่อ.....)
 Special Stains [...] AFB [...] GMS [...] PAS [...] Other (specified)

ผลตรวจแป็บสเมียร์ เซลล์วิทยา หรือชิ้นเนื้อครั้งก่อนหน้า (Laboratory Name, Pathological/Cytopathological Numbers, Diagnosis)

ลงนาม (Signature).....แพทย์ผู้ส่งตรวจ