



บริษัท อุบลพยาธิแล็บ จำกัด UBONPATHOLOGY LAB CO., LTD

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

ใบส่งตรวจชิ้นเนื้อ

SURGICAL PATHOLOGY REQUEST

SURGICAL PATHOLOGY NUMBER: N ___ - ___ - ___

วินิจฉัยมะเร็งครั้งแรก (First Cancer Diagnosis)

Hospital Department.....

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

Patient's Name Hospital Number

Age Sex Male Female ขอด่วน 1 วัน 3 วัน วันทำการ วันนัดฟังผล

วันส่งตรวจ (ชื่อ/เบอร์โทรศัพท์ผู้ประสานงาน กรณีขอผลด่วน

SURGICAL PROCEDURE

Date of Operation

Needle Biopsy Punch Biopsy Incisional Biopsy Excisional Biopsy Curettage LEEP/Conization Wide Excision

Other (specified).....

DESCRIPTION OF SPECIMEN: Tissue Slides Paraffin Blocks Body Fluid for Cell Block Preparation

Organs/Tissues of Each Container: Indicate the Site, Side, and Amount [number of piece(s), estimated weight or volume if possible]

1.	7.
2.	8.
3.	9.
4.	10.
5.	11.
6.	12.

CLINICAL INFORMATION: Clinical, Laboratory, Radiographic and Operative Findings.

Clinical diagnosis

SPECIAL REQUEST: PCR for Subspecialty Pathologist (ระบุชื่อ.....)

Biomarkers for [...] Breast Cancer; ER, PR, Her2, Ki-67 [...] Colorectal Cancer; KRAS, NRAS, BRAF mutation
 [...] Cervical Cancer; p16, Ki-67 [...] Lung Cancer; EGFR mutation, ALK(D5F3), PDL-1
 [...] Endometrial Cancer; MMR protein (MLH1, PMS2, MSH2, MSH6), p53

Special Stains [...] AFB [...] GMS [...] PAS [...] other (specified)

PREVIOUS SURGICAL PATHOLOGY AND CYTOPATHOLOGY EXAMINATION: Laboratory Name, Pathological/Cytopathological Numbers

ลงนาม (Signature).....แพทย์ผู้ส่งตรวจ