



บริษัท เอส. บี. แล็บ จำกัด

248/74 ถ.มณีนพรัตน์ ต.ศรีภูมิ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200

โทรศัพท์ 053-287188, FAX 053-287190 เว็บไซต์ www.sb-patho.com

ใบส่งปรึกษา

โรงพยาบาล.....	HN.....		
ชื่อ / สกุล ผู้ป่วย (ต.ช. / ต.ญ. / นาย / นาง / นางสาว).....	อายุ / วัน เดือน ปี เกิด.....	<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> เลขที่บัตรประชาชน
แพทย์ผู้ทำการรักษา.....	โทรติดต่อ.....	วันที่เก็บส่งตรวจ.....	

**เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย
กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ชัดเจน**

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. สำเนาใบรายงานผลทางพยาธิวิทยา (Pathology report/ Initial report) หมายเลข.....

2. paraffin block(s).....(จำนวน blocks) หมายเลข.....

3. slide(s)(จำนวน slides) หมายเลข.....

4. ภาพถ่ายรังสีที่เกี่ยวข้อง หมายเลข.....

[กรุณาส่ง Film X-ray or digital image สำหรับ case bone ทุกราย / ผล CBC สำหรับ case bone marrow ทุกราย]

Organ / Site and side of specimen

Clinical diagnosis

Clinical history and laboratory findings

Gross and microscopic findings (including special staining, if performed)

Differential diagnosis/ Diagnosis

Questions / Problems

ลงนามแพทย์เจ้าของ case

เฉพาะเจ้าหน้าที่ เอส. บี. แล็บ