



PATIENT'S STICKER

ใบขอส่งตรวจชิ้นเนื้อไขกระดูก

REQUEST FORM FOR BONE MARROW BIOPSY

ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....เพศ ชาย หญิง

H.N.....A.N..... ส่งจาก OPD Ward.....Tel.....

ผู้ส่ง.....ตำแหน่ง.....หมายเลขโทรศัพท์.....

อาจารย์แพทย์ผู้ดูแล.....

REQUEST

Routine pathological examination (HE, PAS, Iron, Reticulin)

Special staining: AFB GMS อื่นๆ ระบุ.....

IHC:

- Myeloma panel (CD138, Kappa, Lambda)
- NonHodgkin Lymphoma staging (CD3, CD20)
- Acute leukemia panel (CD3, CD34, PAX5, MPO, TdT)
- MPN panel (CD34, CD61)
- อื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูลทางคลินิก การวินิจฉัย การดำเนินโรค การรักษา ปัญหาที่พบ

Complete blood count:

Peripheral blood smear:

Flow cytometry:

Genetic study:

ประวัติอดีตที่สำคัญ

มะเร็ง ระบุ.....

การติดเชื้อ ระบุ.....

ยากดภูมิ / เคมีบำบัด ระบุ.....

ผลชิ้นเนื้อเดิม ระบุ

สำหรับพยาธิแพทย์