

細胞病理檢查委託單

安捷診所附設病理中心

地 址：高雄市三民區信國路3號4F
電 話：(07)396-5399 傳真：(07)396-5339

地址：高雄市三民區信國路3號4F 電話：(07)396-5399 傳真：(07)396-5339					細胞編號 (安捷診所填寫)	
姓名		性別	男 <input type="checkbox"/>	出生		病歷號碼
			女 <input type="checkbox"/>	日期		身分證號碼
送檢 醫院		送檢 醫師		門診 <input type="checkbox"/> 床號 <input type="checkbox"/> _____	採檢日期	
檢體 來源	<input type="checkbox"/> 體液 15001C (Body fluid) <input type="checkbox"/> 體液+細胞蠟塊 15018B (cellblock)			<input type="checkbox"/> 腹水(Ascites) <input type="checkbox"/> 支氣管沖刷(Bronchial brushing / washing) <input type="checkbox"/> 脊椎液(C.S.F) <input type="checkbox"/> 乳頭分泌液(Nipple discharge) <input type="checkbox"/> 胸水(Pleural) <input type="checkbox"/> 心包膜液(Pericardial) <input type="checkbox"/> 痰液(Sputum) <input type="checkbox"/> 尿液(Urine)(自然排尿 / 導尿) <input type="checkbox"/> 乳房(Breast)穿刺 <input type="checkbox"/> 甲狀腺(Thyroid)穿刺 <input type="checkbox"/> 淋巴腺(Lymph node)穿刺 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
	<input type="checkbox"/> 細針穿刺 15007C (Fine needle aspiration)					
	<input type="checkbox"/> 薄層 15021C					
	註：採檢量請參閱採檢手冊 http://www.anjie.com.tw/ 檢體量不足要求，亦予以檢驗，如無法診斷則發檢體量不足之難以判讀報告。					
臨床 診斷						
重要 病史						
此欄位由安捷診所填寫	檢體描述 <input type="checkbox"/> Slide _____ 片 <input type="checkbox"/> Tube <input type="checkbox"/> Sputum box <input type="checkbox"/> Syringe <input type="checkbox"/> Bottle <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Amount _____ C.C ■ Color : <input type="checkbox"/> pale <input type="checkbox"/> Yellow <input type="checkbox"/> Brown <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> Other _____ ■ Appearance : <input type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Turbid <input type="checkbox"/> Mucoid <input type="checkbox"/> Bloody <input type="checkbox"/> Other _____					
	檢體接收例外 <input type="checkbox"/> 檢體量不足 <input type="checkbox"/> 檢體不穩定 <input type="checkbox"/> 固定液不正確 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
	Diagnosis <input type="checkbox"/> Non-diagnostic <input type="checkbox"/> Negative for malignant cells <input type="checkbox"/> Atypical cells present <input type="checkbox"/> Suspicious for malignant cells <input type="checkbox"/> Positive for malignant cells					
	Comments _____					
	細胞醫檢師			病理醫師		
				報告日期		