ใบส่งตรวจสถาบันพยาธิวิทยา www.iop.or.th
ศูนย์รับสิ่งส่งตรวจ สถาบันพยาธิวิทยา (ภายในบริเวณโรงพยาบาลราชวิถี)
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-3548208 ต่อ 212, 216, FAX 02- 3548203

ใบส่งตรวจ ชิ้นเนื้อไต

kidney biopsy : LM/ IF/ EM

..... **โรงพยาบาล**	..... HN	
..... **ชื่อ / สกุล ผู้ป่วย (ด.ช. / ด.ญ. / นาย / นาง / นางสาว)**	..... **อายุ / วัน เดือน ปี เกิด**	☐ ชาย ☐ หญิง **เพศ** ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ เลขที่บัตรประชาชน
..... **แพทย์ผู้ทำการรักษา**	..... **โทรติดต่อ**	..... **วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ**

เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย
กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ชัดเจน

Detail of biopsy : Date……...Time…….…….. ☐ Right ☐ Left Kidney

☐ Formalin fixed tissue for LM……..……..piece(s) ☐ Frozen tissue for IF..……..……piece(s)

☐ Glutaraldehyde fixed tissue for EM……..……..piece(s)

Clinical diagnosis……

Nephrotic……..Duration……

Acute Nephritis ……..……Duration……..……

Asymptomatic proteinuria……..Duration……

Haematuria……..……Duration……

Other……..……Duration……

History.....

.....

.....

Previous treatment. .....

.....

.....

Physical examination & Clinical evidence of renal disease

T…… RR……..…….. P…….…….. BP……..…….. BW…….....……

☐ Malar rash ☐ Discoid rash ☐ Photosensitivity ☐ Oral ulcer ☐ Arthritis

☐ Serositis (☐ pleuritis or ☐ pericarditis) ☐ Neurologic disorder

☐ Hematologic disorder ☐ Immunologic disorder

Laboratory test

1. Urine examination date……..…….. Sp.gr…….…… Alb…….…….…….……

Micro: WBC…….…….. RBC…….……..……..……..

2. CBC Hb……..……..…….. Hct…….…..…… WBC……..……..……..……..

N……..% L……..…..……% M……..……. % E……..……% B……..…..% Platelets…..……

Chemistry 24 hrs. prot. 1)……...……..gm/D 2) ……..……..gm/D 3)……...gm/D

Clearance 1)……..……..…… 2)……..……..…… 3)……..……

3. Serum BUN..... Creatinine…….. Protein……..…… Alb/Glob…… Cholesterol……..… Trig……..……

4. Autoantibodies……

5. Others……

ติดต่อห้องปฏิบัติการชันสูตรพิเศษ
(โทร.0-2354-8208 ถึง 15 ต่อ 215,233,236 ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน และรับน้ำยาที่จำเป็น)
ผู้รับผิดชอบ: นัดดา, เสริมทรัพย์, พญ.ภานินี (ต่อ 122)

เฉพาะเจ้าหน้าที่สถาบันพยาธิวิทยาเท่านั้น
ค่าตรวจ Kidney Biopsy ……..……..บาท
ลงชื่อ.....
วัน/เดือน/ปี ...../...../..... เวลา.....:.....น.