



N.B.Pathology Center

ศูนย์พยาธิวิทยา เอ็น.บี.

18 / 54 ซ.บ้านวงศ์ ถ.สนามบิน ต.ในเมือง

อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000 โทรศัพท์ 064-354-5283

เลขที่การตรวจทางพยาธิ

Surgical pathology requisition form

HOSPITAL
WARD
STAFF

ค่าตรวจ
สิทธิการรักษา
อื่นๆ

ชื่อ _____ อายุ _____ เพศ _____ โทรศัพท์ _____

HN. _____ อาชีพ _____ ที่อยู่ _____

Method of specimen collection

1. Needle biopsy	2. Punch biopsy	3. Incisional biopsy	4. Excisional biopsy
5. Surgical removal	6. Curettage	7. Conization / LEEP	
8. Other			

Specimen

Previous surgery No / Yes Type of surgery _____ Date _____

Previous pathology report No / Yes Result _____ Surgical No. _____

Previous FNA report No / Yes Result _____ Surgical No. _____

Summary of history (chief complaint , duration , laboratory findings , progress , treatment etc.)

Clinical Diagnosis :

Signature _____ Date _____ Tel. _____