



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

### ใบส่งตรวจย้อมพิเศษ

Histochemistry/ Immunohistochemistry (ไม่แปลผล)

โรงพยาบาล / หน่วยงาน .....

เจ้าหน้าที่ผู้ส่ง.....

โทรติดต่อ.....

วันที่ส่งส่งตรวจ.....

#### เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ชัดเจน

จำนวนสิ่งส่งตรวจ .....ราย

.....บล็อก

.....สไลด์

1. หมายเลข..... หมายเหตุ.....

(Register No.)

รายการย้อม 1.....2.....3.....4.....5.....

.....

6.....7.....8.....9.....10.....

รวม.....รายการ

2. หมายเลข..... หมายเหตุ.....

(Register No.)

รายการย้อม 1.....2.....3.....4.....5.....

.....

6.....7.....8.....9.....10.....

รวม.....รายการ

3. หมายเลข..... หมายเหตุ.....

(Register No.)

รายการย้อม 1.....2.....3.....4.....5.....

.....

6.....7.....8.....9.....10.....

รวม.....รายการ

4. หมายเลข..... หมายเหตุ.....

(Register No.)

รายการย้อม 1.....2.....3.....4.....5.....

.....

6.....7.....8.....9.....10.....

รวม.....รายการ

5. หมายเลข..... หมายเหตุ.....

(Register No.)

รายการย้อม 1.....2.....3.....4.....5.....

.....

6.....7.....8.....9.....10.....

รวม.....รายการ

#### ข้อจำกัดของการตรวจ

กรณีการตรวจมีปัญหาเนื่องจากคุณภาพสิ่งส่งตรวจไม่ดี เช่น บล็อกผิดปกติ ร้าง แตก เสียสภาพ มีเชื้อรา Fix หรือ Process ไม่ดี ทำให้ไม่สามารถตัดหรือย้อมได้ บริษัทฯ ขอจำกัดการตัด/ ย้อม โดยจะทำการตัด/ ย้อมซ้ำให้อีก 1 ครั้ง ทั้งนี้หากยังไม่สามารถตรวจและส่งผลการตรวจได้ ทางบริษัทฯ จะติดต่อกลับว่า "ไม่สามารถตรวจได้" เนื่องจากคุณภาพสิ่งส่งตรวจไม่ดี" และจะยกเลิกการตรวจ และส่งคืน โดยค่าบริการการตรวจ บริษัทฯ จะคิดราคาเท่ากับการตรวจ เพียง 1 ครั้ง เท่านั้น

#### สำหรับเจ้าหน้าที่รับส่งตรวจ

เจ้าหน้าที่รับส่งตรวจ..... วันที่รับ..... เวลา..... น.

#### เฉพาะเจ้าหน้าที่ เอส. บี. แล็บ

ห้องปฏิบัติการ Histochemistry/Immunohistochemistry : ต่อ 21, 22

จำนวน.....รายการ

ค่าตรวจ.....บาท

ลงชื่อ.....

วันเดือนปี.....เวลา..... น.