

REQUEST FOR PATHOLOGICAL EXAMINATION
DEPARTMENT OF ORAL DIAGNOSTIC SCIENCES (ORAL PATHOLOGY)
FACULTY OF DENTISTRY, PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
Tel. (074)287581-2

เฉพาะเจ้าหน้าที่:
SURGICAL PATH NO.
DATE:

NAME H.N..... AGE..... SEX M F

OPERATION DATE..... CLINIC..... HOSPITAL.....

SPECIMEN FROM.....

OPERATION.....

CLINICAL DIAGNOSIS.....

SURGEON..... PREVIOUS REPORT NO.

CLINICAL EXAMINATION:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RADIOGRAPHIC EXAMINATION: RADIOGRAPH ENCLOSED NOT ENCLOSED

เคสปกติ
 เคสเร่งด่วน (Urgent)

SIGNATURE.....

DATE.....

Email:

อัตราค่าบริการ

<input type="radio"/> (38001) Biopsyหรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวไม่เกิน 2 ซม.	ภาชนะละ	400 บาท
<input type="radio"/> (38002) Biopsyหรือชิ้นเนื้อที่มีความยาว 2-5 ซม	ภาชนะละ	700 บาท
<input type="radio"/> (38003) Biopsyหรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม.	ภาชนะละ	1,300 บาท
<input type="radio"/> (38004) อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	ภาชนะละ	1,500 บาท
<input type="radio"/> (38004) Jaw/mandible, resection	ภาชนะละ	1,500 บาท
<input type="radio"/> (38005) อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	ภาชนะละ	2,800 บาท
<input type="radio"/> (38005) Jaw/mandible, resection with neck content	ภาชนะละ	2,800 บาท
<input type="radio"/> (38005) Tongue with neck nodes	ภาชนะละ	2,800 บาท
<input type="radio"/> (38301) การย้อมสีพิเศษ (special staining)	สีละ	200 บาท
<input type="radio"/> (38141) การตรวจ Direct Immunofluorescence (DIF)	รายละ	2,500 บาท
<input type="radio"/> (38301) การขอปรึกษาสไลด์ที่ต้องการรายงานผล	รายละ	400 บาท

เจ้าหน้าที่การเงิน:

ลำดับ ที่	ชนิดของการบริการ	หน่วย	ค่าบริการ	อัตราพิเศษ ชาวต่างชาติที่ ไม่ได้ทำงานใน ประเทศไทย	รหัส ICD-10-TM
การบริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภาค		สำหรับภายใน/รพ.รัฐ			
1	ชิ้นเนื้อศัลยกรรม				
	1.1 Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวไม่เกิน 2 ซม.	ภาชนะ	400	-	-
	1.2 Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาว 2-5 ซม.	ภาชนะ	700	-	-
	1.3 Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม.	ภาชนะ	1,300	-	-
	1.4 อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	ภาชนะ	1,500	-	-
	1.5 Jaw/mandible, resection	ภาชนะ	1,500	-	-
	1.6 อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	ภาชนะ	2,800	-	-
	1.7 Jaw/Mandible, resection with neck content	ภาชนะ	2,800	-	-
	1.8 Tongue with neck nodes	ภาชนะ	2,800	-	-
	1.9 การย้อมสีพิเศษ (special staining)	สี	200	-	-
	1.10 ค่าบริการห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาภาค กรณีส่งต่อตรวจชิ้นเนื้อ ภายนอกคณะ (ไม่รวมค่าบริการจากห้องปฏิบัติการภายนอก)	ราย	200	-	-
2	การตรวจ Direct Immunofluorescence (DIF)	ภาชนะ	2,500	-	-
3	การขอปรึกษาสไลด์ที่ต้องการรายงานผล (Consultation and report on referred slides)	ราย	400	-	-
4	ค่าบริการจัดทำบล็อกซีฟิ่ง (paraffin block) พร้อมสไลด์ย้อมด้วย สีฮีมาทอกซาลิน-อีโอซิน (H&E slide)	Block	300	-	-

ลำดับ ที่	ชนิดของการบริการ	หน่วย	ค่าบริการ	อัตราพิเศษ ชาวต่างชาติที่ ไม่ได้ทำงานใน ประเทศไทย	รหัส ICD-10-TM
5	ค่าบริการตัดชิ้นเนื้อจากบล็อกขี้ผึ้งทำเป็น unstained slide หรือ ย้อมสี H&E หรือ ย้อมสีพิเศษ (special stain)	แผ่น	200	-	-

การตรวจเซลล์วิทยา (Cytopathology)

1	การตรวจเซลล์วิทยา - Non-Gynecological specimen	ราย	75	-	-
---	--	-----	----	---	---

หมายเหตุ

1. รายการนี้ได้ปรับเปลี่ยนตามกรมบัญชีกลาง หรืออัตราค่าบริการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. รายการที่ไม่ระบุจะคิดค่าบริการตามอัตราค่าบริการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือห้องปฏิบัติการภายนอกอื่น
3. กรณีโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เปลี่ยนแปลงอัตราค่าบริการก็ให้เป็นไปตามอัตราค่าบริการที่เปลี่ยนไปของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์