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

DATE OF BIRTH…… ID CARD No. ……Tel. ……

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: …… Tel. ……

อัตราค่าบริการ

O (38001)	Biopsyหรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวไม่เกิน 2 ซม.	ภาชนะละ	400	บาท
O (38002)	Biopsyหรือชิ้นเนื้อที่มีความยาว 2-5 ซม	ภาชนะละ	700	บาท
O (38003)	Biopsyหรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม.	ภาชนะละ	1,300	บาท
O (38004)	อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	ภาชนะละ	1,500	บาท
O (38004)	Jaw/mandible, resection	ภาชนะละ	1,500	บาท
O (38005)	อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	ภาชนะละ	2,800	บาท
O (38005)	Jaw/mandible, resection with neck content	ภาชนะละ	2,800	บาท
O (38005)	Tongue with neck nodes	ภาชนะละ	2,800	บาท
O (38401)	การย้อมสีพิเศษ (special staining)	สีละ	200	บาท
O (38141)	การตรวจ Direct Immunofluorescence (DIF)	รายละ	2,500	บาท
O (38301)	การขอปรึกษาสไลด์ที่ต้องการรายงานผล	รายละ	400	บาท

เจ้าหน้าที่การเงิน: