

ใบส่งตรวจ/รายงานผลจุลทรรศน์วิทยา กลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลลำพูน โทร. 053-535598 หรือ 053-510020-22 ต่อ 144, 258 โทรสาร. 053-535598	ชื่อผู้ป่วย.....HN.....ตึก.....	ลำดับที่
	เพศ.....อายุ.....เตียง.....แพทย์ผู้ขอ.....Diagnosis.....	
	ชื่อผู้เก็บตัวอย่าง.....วันที่.....เวลา.....	
	Specimen.....From.....	

☐ Urine Examination (U/A) ☐ Color..... ☐ Clear ☐ Sl. Turbid ☐ Turbid ☐ pH..... ☐ Specific gravity 1.0..... ☐ Protein..... ☐ Blood..... ☐ Glucose..... ☐ Ketone..... Urine Sedimentation WBC...../HPF RBC...../HPF Sq. Epithelial Cell...../HPF Bladder Epithelial Cell...../HPF Cast...../HPF Crystal..... Amorphous.....Mucous thread..... Bacteria.....Yeast..... ☐ Pregnancy test.....	☐ Urine Special Test ☐ Bilirubin..... ☐ Urobilinogen..... ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ Stool Examination ☐ Occult blood..... Character.....Color..... WBC.....RBC..... Parasite ☐ Not found ☐ ☐ CSF Exam ☐ Fluid Exam ชนิด..... WBC Count...../cu.mm RBC..... PMN.....% Lymphocyte.....% อื่นๆ..... ☐ Semen Analysis Total Volume.....ml. Sperm count...../ml Active motility.....% Abnormal morphology.....%
--	---

Lab record..... FR-LAB-012 Rev.0:01/08/45	ผู้รายงานผล.....วันที่ออก..... ผู้ตรวจสอป.....เวลาออก.....
--	---