

非婦科細胞學檢查單

送檢單位：

Cytology NO.：

送檢日期：

檢驗單位：台北病理中心

Date Received：

病人姓名： Name		身分證字號： ID No.		病歷號碼： Chart No.		
性別： ☐ 男 ☐ 女 Sex		生日： Birthday		送檢醫師： Doctor		
臨床診斷及病歷史： Clinical History and Diagnosis						
Source of Specimen As Follows：					健保編碼：	
Pulmonary ☐ Sputum ☐ Bronchial brushing ☐ Bronchial washing ☐ Other _____		Breast ☐ Breast aspiration ☐ right ☐ left ☐ Nipple discharge ☐ right ☐ left ☐ Other _____		Thyroid ☐ Right lobe ☐ Left lobe ☐ Other _____		☐ Body fluid cytology (15001C) ☐ Needle aspiration cytology (15007C) ☐ Fluid cytology plus cell block (15018B) ☐ Imprint bronchial biopsy-CM (15020B) ☐ Thin layer cytology (15021C) ☐ Other _____
Urine ☐ Voided(自然解尿) ☐ Catheterization(導尿) ☐ Other _____		Body Fluid ☐ Ascites ☐ Pleural effusion ☐ right ☐ Left ☐ Pericardial ☐ Cerebrospinal ☐ Synovial fluid ☐ Other _____		Salivary gland ☐ Right _____ ☐ Left _____		
Other ☐ Lymph node aspiration from _____ ☐ _____						
收到的檢體種類： ☐ 玻片 _____ ☐ 檢體 _____cc ☐ Thin layer cytology ☐ yellow ☐ bloody ☐ clean ☐ turbid ☐ Other _____						
Report Specimen： Slide： Adequacy： Diagnosis： Description：						

Cytotechnologist：_____ Pathologist：_____