

คู่มือ

การลงทะเบียน (Molecular / FISH)

สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



1

เข้าหน้าเว็บไซต์ www.iop.or.th

คลิกเมนู “รายงานผลตรวจ”



2

กรอกรหัสผู้ใช้งาน (User/Pass)
ที่ได้รับจากสถาบันพยาธิวิทยา



**INSTITUTE
OF PATHOLOGY**
Ministry of Public Health



Username

Usernameต้องไม่ว่างเปล่า



Password

Passwordต้องไม่ว่างเปล่า

Login

กรุณาใช้ Browser Google Chrome version ล่าสุดเพื่อการทำงานที่สมบูรณ์
สามารถดาวน์โหลดได้ที่ Google Chrome

วันพุธที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เวลา 11:05:57

The screenshot shows the website header and main navigation area. A red circle labeled '3.1' highlights the 'ลงทะเบียนส่งตรวจ' (Register for testing) dropdown menu in the top navigation bar. A red circle labeled '3.2' highlights the 'ลงทะเบียน (อณูพยาธิวิทยา)' (Register (Molecular Pathology)) option in the dropdown menu. The website header includes the Institute of Pathology logo and navigation icons for Home, Login, and various services. The main content area features several service tiles, including 'รายการผลการตรวจ' (Test Results List), 'ลงทะเบียนส่งตรวจออนไลน์' (Online Registration for Testing), and 'ส่งตรวจพิเศษ/ย้อมพิเศษ(ไม่แปลผล)' (Special Staining/Immunohistochemistry (No Report)).

3

3.1. คลิก “ลงทะเบียนส่งตรวจ”

3.2. คลิก “ลงทะเบียน (อณูพยาธิวิทยา)”

วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เวลา 11:09:25

INSTITUTE OF PATHOLOGY
Ministry of Public Health

ส่งตรวจ **4** เลือกประเภทส่งตรวจ FISH/Molecular

ส่งตรวจ FISH
ส่งตรวจ Molecular

แบบสำรวจความพึงพอใจ

หน้าหลัก / รายการส่งตรวจ / ลงทะเบียน (อนุพยาธิวิทยา)

ลงทะเบียน (อนุพยาธิวิทยา)

ส่งตรวจ ตัวย้อม

หมายเลข Block	จำนวน Block	จำนวน Slide
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
กรุณารอกเลขblockให้ครบถ้วน		
คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ สกุล	เพศ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
หมายเลขบัตรประชาชน	H N	อายุ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	หน่วยอายุ <input type="radio"/> ปี <input type="radio"/> เดือน <input type="radio"/> วัน
Ward	Ward	สิทธิ์การรักษา
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="เลือกสิทธิ์..."/>
Hospital Reference No.	แพทย์ผู้รักษา	วันที่เก็บตัวอย่าง
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Specimen"/>
*ใส่ ID Case หรือ ID Lab หากต้องการให้แสดงในใบรายงานผล *ไม่สามารถกรอกเป็นภาษาไทยได้		ตัวอย่าง: 10/05/2566
หมายเหตุ		
<input type="text"/>		
เลขที่หนังสือ	วันที่หนังสือ	รูป block/slide ที่ส่งตรวจ
<input type="text" value="สธ.0309/584"/>	<input type="text" value="10/05/2566"/>	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen

วันที่รับส่งตรวจ: 10/05/2566

5 เลือกตัวย้อม

ตัวย้อม

(37508) SRY(PCR) 500 บาท

เลือกตัวย้อม

- (38999) BRAF mutation (V600) 8500 บาท
- (38999) EGFR and ALK IHC 10500 บาท
- (38999) EGFR mutation (exon 18,19,20,21) 10500 บาท
- (38999) K-RAS mutation (codon 12,13,59,61,117,146) 7000 บาท
- (38999) MTB/MDR (INH-R,RIF-R) 2500 บาท
- (38999) Mycobacterium tuberculosis complex (MTB) and Non-tuberculosis mycobacteria (NTM) 2500 บาท
- (38999) N-RAS mutation (codon 12,13,59,61,117,146) 8000 บาท
- (38999) RAS mutation(KRAS codon 12,13,59,61,117,146 and NRAS codon 12,13,59,61,117,146) 13000 บาท
- (37524) Real-time PCR for MTB 2000 บาท
- (38999) Real-time PCR for NTM 2000 บาท
- (37508) SRY(PCR) 500 บาท**

6




กรอกข้อมูลพื้นฐานเพื่อลงทะเบียน แล้วกดบันทึก

หมายเหตุ กรุณาตรวจสอบข้อมูลในถูกต้องครบถ้วนก่อนการส่งข้อมูล เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยและแพทย์ผู้ทำการรักษา

แบบสำรวจความพึงพอใจการให้บริการ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ ปังบประ






























หน้าหลัก / ลงทะเบียนส่งตรวจออนไลน์

ลงทะเบียนส่งตรวจออนไลน์

 Muscle biopsy	(เฉพาะ inflammatory myopathies)
 Skin biopsy	(เฉพาะ H&E, ไม่มี Immunofluorescence)
 Consult	- การส่งย้อม Immunohistochemistry ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพยาธิแพทย์ผู้รับ Consult - ราคาคิดตามตัวย้อมรายตัว โดยรวมแล้วคิดราคาไม่เกิน 10,000 บาท

ลงทะเบียน  พิมพ์ใบนำส่ง

แสดง 1 ถึง 100 จาก 19,553 ผลลัพธ์

#	ส่งตรวจ	ใบนำส่ง	ใบส่งตรวจ	วันที่นำเข้า	Id Case	H N	หมายเลข Block	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ สกุล	หมายเลขบัตรประชาชน
1	   FI	 ใบนำส่ง	 ใบส่งตรวจ	10/05/2566 11:12:24			test01	นาย	ทดสอบ	
2	   SN	 ใบนำส่ง								
3	   SN	 ใบนำส่ง								
4	   SN	 ใบนำส่ง								
5	   SN	 ใบนำส่ง								
6	   SN	 ใบนำส่ง								
7	   SN	 ใบนำส่ง								

7

แสดงรายการที่ลงทะเบียน

แบบสำรวจความพึงพอใจการให้บริการ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ ปังบประ

หน้าหลัก / ลงทะเบียนส่งตรวจออนไลน์

ลงทะเบียนส่งตรวจออนไลน์

Muscle biopsy	(เฉพาะ inflammatory myopathies)
Skin biopsy	(เฉพาะ H&E, ไม่มี Immunofluorescence)
Consult	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งย้อม Immunohistochemistry ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพยาธิแพทย์ผู้รับ Consult - ราคาคิดตามตัวย้อมรายตัว โดยรวมแล้วคิดราคาไม่เกิน 10,000 บาท

ลงทะเบียน



แสดง 1 ถึง 100 จาก 19,553 ผลลัพธ์

#	ส่งตรวจ	ใบนำส่ง	ใบส่งตรวจ	วันที่นำเข้า	Id Case	H N	หมายเลข Block	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ สกุล	หมายเลขบัตรประชาชน
1	FI	<input type="button" value="ใบนำส่ง"/>	<input type="button" value="ใบส่งตรวจ"/>	10/05/2566 11:12:14			test01	นาง	กมลธิดา	
2	SN	<input type="button" value="ใบนำส่ง"/>								
3	SN	<input type="button" value="ใบนำส่ง"/>								
4	SN	<input type="button" value="ใบนำส่ง"/>								
5	SN	<input type="button" value="ใบนำส่ง"/>								
6	SN	<input type="button" value="ใบนำส่ง"/>								
7	SN	<input type="button" value="ใบนำส่ง"/>								

8

คลิกปุ่ม “ใบส่งตรวจ”

สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์
เลขที่ IOP-RQ-FD-05

 ใบส่งตรวจสถาบันพยาธิวิทยา www.iop.or.th ศูนย์รับส่งตรวจฯ สถาบันพยาธิวิทยา (ภายในบริเวณโรงพยาบาลราชวิถี)		ใบส่งตรวจ พยาธิวิทยา FISH	
โรงพยาบาล _____ โรงพยาบาล _____		 161425	
ชื่อ / สกุล ผู้ป่วย (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) _____	อายุ / วัน เดือน ปี เกิด _____	เพศ _____	เลขที่บัตรประชาชน _____
แพทย์ผู้ทำการรักษา _____	โทรศัพท์ _____	วันที่เก็บส่งตรวจ _____	
เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ชัดเจน			
Specimen data Original block (or slide) number..... _____ Formalin fixation time.....hours. _____			
Request for ETV6 FISH		ราคา _____	รหัสกรรมบัญชีกลาง _____
Clinical data Clinical history..... _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			
Clinical diagnosis _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			
Hormonal status ER + (.....) PR + (.....)			
HER2 score by IHC 1+ 2+ 3+			

9

พิมพ์เอกสารส่งตรวจ
และผลเบื้องต้น พร้อมพาราฟินบล็อก
และสไลด์ H&E

