

ขนาดตรวจอุจจาระ

ศูนย์งานเทคนิคบริการทางการแพทย์
 พ.หัวหิน โทร.0-3254-7351-2 ต่อ 2107
 TOOL EXAM. (ราคา 40/60 บาท)

Name.....HN.....Age.....(yr) Test No.
 Ward.....Bed.....Diagnosis.....Requested by.....
 ผู้เก็บส่งตรวจ.....Date.....Time.....Code Lab.....

ภาพส่งตรวจ เหมาะสม ไม่เหมาะสม หมายเหตุ.....Time.....

<input type="checkbox"/> STOOL EXAM.	Normal value	Note
<input type="checkbox"/> Character.....	Yellow / Brown	<u>การรายงาน Parasite and oval</u>
<input type="checkbox"/> Color.....	Negative	Not-Found : ไม่พบ
<input type="checkbox"/> Mucus.....	Negative	Rare : 2-5 Org / slide
<input type="checkbox"/> Occult blood.....	Not-Found	Few : 1 Org / 5-10 OPF
<input type="checkbox"/> Crystal.....Cells / HPF.	Not-Found	Moderate : 1 Org / HPF
<input type="checkbox"/> RBC.....Cells / HPF.	Not-Found	Many : พบ Org มากทุก HPF
<input type="checkbox"/> WBC.....Cells / HPF.	Not-Found	
Parasite and oval.....		
.....		
<input type="checkbox"/> Other.....		
Other.....		

Bill.....Reported By.....Date.....Time.....