



Name : นางสาวรณี อมรเลิศทรัพย์

Visit Date : 2019-02-24

HN : 09-11-017446

Sex : หญิง

EN :

Age : 64Y 5M 7D

DOB : 07/26/1955

Location :

Careprovider : ไม่ระบุ ...

Allergies :

## ใบแจ้งผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก PAP TEST REPORT

ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก

☒

THIN PREP PAP TEST

☐

HPV TESTING

☐

SURE PATH

ผลการตรวจเบื้องต้น

ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก (PAP SMEAR RESULT)	คำแนะนำ (RECOMMENTION)
<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input checked="" type="checkbox"/> มาตรวจและพบแพทย์ปีละครั้ง / Annual check-up is Recommended <input checked="" type="checkbox"/> ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำในอีก / Recommend PAP smear test within <input checked="" type="checkbox"/> 1 ปี / 1 year <input type="checkbox"/> อื่น ๆ / Others .....
<input type="checkbox"/> มีการอักเสบเล็กน้อย / minimal inflammation <input type="checkbox"/> มีการติดเชื้อ / infection due to <input type="checkbox"/> เชื้อรา / fungal infection <input type="checkbox"/> เชื้อแบคทีเรีย / bacterial infection <input type="checkbox"/> อื่น ๆ / Others .....	<input type="checkbox"/> ปฏิกริยาการอักเสบอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน / เคมี ไม่จำเป็นต้องรับการรักษาหากไม่มีอาการผิดปกติ / Inflammation could be caused by hormonal / chemical changes. No treatment is need if no abnormal symptom exists. <input type="checkbox"/> แนะนำให้มารับยารักษา ถ้ายังไม่ได้รับยา หรือมีอาการอยู่ / Treatment is required if abnormal symptoms exist
<b>ตรวจพบเซลล์ผิดปกติเล็กน้อย/Abnormal cells were detected</b> <input type="checkbox"/> มีเซลล์ผิดปกติเล็กน้อย / Minimal cell abnormalities <input type="checkbox"/> ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่เป็นเกรดต่ำ / Low grade squamous intraepithelial lesion <input type="checkbox"/> ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่เป็นเกรดสูง / High grade squamous intraepithelial lesion <input type="checkbox"/> อื่น ๆ / Others .....	<input type="checkbox"/> ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม / Counselling and further investigation is required <input type="checkbox"/> แนะนำ <b>พบแพทย์โดยเร็ว</b> เพื่อทำการวินิจฉัยเพิ่มเติม / Further investigation is urgently required <input type="checkbox"/> อื่น ๆ / Others .....
<b>ผลการตรวจไวรัส HPV / HPV Testing</b> <input checked="" type="checkbox"/> ไม่พบ HPV กลุ่มเสี่ยง / Negative high risk group of HPV <input type="checkbox"/> พบ HPV กลุ่มเสี่ยง / Positive high risk group of HPV	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ / Others .....  ลงชื่อ ..... ไม่ระบุ ... แพทย์รักษา Physician's Signature