



# Ramathibodi Cancer Center form

## Form ID RCC 02: Tumor Biobank Form

Patient name (เขียน หรือ ตีคสติกเกอร์)

\*\*กรุณาระบุชื่อและ HN มาด้วยอย่างน้อย  
10 รายชื่อ

HN Sex  male  female

Diagnosis

Tumor site (Topography).....

Laterality  Right  Left  unknown/NA

สิ่งที่ส่งจัดเก็บในศูนย์จัดเก็บชิ้นเนื้อ

 1. Solid tumor1. Tumor tissue  pieces

1.1 Barcode No. ....

ขนาด.....X.....X.....cm

1.2 Barcode No. ....

ขนาด.....X.....X.....cm

1.3 Barcode No. ....

ขนาด.....X.....X.....cm

1.4 Barcode No. ....

ขนาด.....X.....X.....cm

2. Normal tissue  pieces

2.1 Barcode No. ....

ขนาด.....X.....X.....cm

2.2 Barcode No. ....

ขนาด.....X.....X.....cm

2.3 Barcode No. ....

ขนาด.....X.....X.....cm

2.4 Barcode No. ....

ขนาด.....X.....X.....cm

 2. Hematological cancer2.1 Peripheral Blood  cc (ฟ้าม่วง)2.2 Bone Marrow Aspiration  cc (ฟ้าม่วง) 3. สารคัดหลั่งอื่นๆ ที่ส่งมาครั้งนี้ โปรดระบุ3.1 Blood  cc  ฟ้าม่วง  ฟาแดง3.2 Blood  cc  ฟ้าม่วง  ฟาแดง

3.3.....

3.4.....

Note:

สำหรับผู้ส่งชิ้นเนื้อ

สำหรับเจ้าหน้าที่ Tumor Biobank

เวลาที่ตัดชิ้นเนื้อ

เวลาที่เก็บเข้า Liquid Nitrogen tank

OPD/OR ระบุ .....

สิ่งส่งเก็บ .....

Surgeon นพ./พญ.....

 ครบถ้วน

Nurse คุณ.....

 ไม่ครบถ้วน

ระบุ .....

เจ้าหน้าที่ คุณ .....

เจ้าหน้าที่ คุณ.....



Surgery date

Record date

\*\*\*กรุณานำแบบฟอร์มนี้ ส่งศูนย์ Tumor Biobank โทร 02-201-1618, 02-201-2615 Fax 02-201-1611