

ภาควิชาทันตพยาธิวิทยา
คณะทันตแพทยศาสตร์,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
ถนนอังรีดูนังต์ แขวงปทุมวัน,
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โรงพยาบาล/หน่วยงาน/คลินิก
หน่วยงาน/กลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนกทันตกรรม
ที่อยู่ เลขที่ ตรอก/ซอย
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์
ชื่อ-สกุล ทันตแพทย์/แพทย์ (ผู้ผ่าตัด)

SURGICAL ORAL PATHOLOGY

Surgical Oral Pathology No.

Name Age Sex Race

Birthplace Chart No. X-ray No.

Occupation Specimen of

Characteristic (partial or complete excision, location, shape, size, color, consistency, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....

Summary of History (Chief complaint, duration progress treatment, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....

X-ray finding : (monocystic, multicystic, radiolucent, radiopaque, extension bone destruction or
destroy any parts of mandible or maxilla, and etc.)

.....
.....

Clinical Diagnosis :

.....

N.B.

.....

Requested by Date/...../.....

SURGICAL PATHOLOGY

Surgical Oral Pathology No.

Surgical Oral Pathologist :-

Macroscopic finding :-

Microscopic finding :-

Diagnosis :-

N.B.

Surgical Oral Pathologist

...../...../.....