



กระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาลศิริราช
 อาคารศิริราช ชั้น 9 โรงพยาบาลศิริราช เลขที่ 2 ถ. รัชกาลที่ 1 แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย
 กรุงเทพฯ

**ติดต่อส่งสิ่งส่งตรวจและรับใบรายงานผล ที่ห้องปฏิบัติการงานบริการ ภาควิชาชีวเคมี อาคารศิริ
 สิริราช ชั้น 9 ห้อง 911 โทร 02-4197582
 ในวันราชการ เวลา 9.00-16.00 น. ได้รับผลภายใน 3 สัปดาห์**

ข้อมูลผู้ป่วย (โปรดเขียนตัวบรรจงหรือติดสติ๊กเกอร์) ชื่อ-สกุล HN เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ปี ประเภท ☐ ผู้ป่วยใน (IPD) ☐ ผู้ป่วยนอก (OPD) ☐ หน่วยงานภายนอก (ระบุชื่อ)		(ช่องสำหรับติดสติ๊กเกอร์ หมายเลขขอตรวจ)
ข้อมูลการส่งตรวจ การวินิจฉัยโรค แพทย์ผู้ส่งตรวจ..... ชื่อหน่วยตรวจ..... วันที่ส่งตรวจ..... วันที่เก็บตัวอย่าง เวลา ชื่อผู้เก็บตัวอย่าง.....		
สิ่งส่งตรวจทุกรายการทดสอบต้องหุ้มฟอยล์อลูมิเนียม หรือใส่ลงในซองยาพลาสติกสีน้ำตาลเพื่อป้องกันแสง ขณะ นำส่งให้ใส่ในภาชนะขนส่งสิ่งส่งตรวจที่มี Ice pack เพื่อรักษาอุณหภูมิ ให้รีบนำส่งภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าส่งในทันทีไม่ได้อาจเก็บตัวอย่างไว้ในที่เย็น 2-8 °C และรีบนำ ส่งในวันราชการ เวลา 9.00-16.00 น.		
ชนิด สิ่งส่ง ตรวจ	☐ EDTA blood ☐ Heparinized blood ☐ Random Urine	

Test code	Test	ชนิดสิ่งส่งตรวจ
70300 1	☐ Vitamin A (Retinol)	• EDTA blood 4-6 ml. *** กรณีส่งตรวจมากกว่า 3 การทดสอบต้องใช้ เลือดอย่างน้อย 6 ml.
70300 2	☐ Vitamin B ₁ (TPP)	
70300 3	☐ Vitamin B ₂ (FAD)	
70300 4	☐ Vitamin B ₆ (PLP)	
70300 6	☐ ** Vitamin D (D ₂ & D ₃)	
70300 7	☐ Vitamin E (alpha-Tocopherol)	
70300 5	☐ ** Vitamin C (Ascorbic acid)	• Heparinized blood 4-6 ml.
70200 1	☐ ** Porphyrin: Qualitative (Screening)	• Random Urine 15-20 ml. ***โปรดส่งตรวจ urine creatinine เพื่อนำผลมาใช้ ในการคำนวณค่า total porphyrin



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

อาคารศรีสุรินทรา ชั้น 9 โรงพยาบาลศิริราช เลขที่ 2 ถ. รัชกาลที่ 9 แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

70200 2	☐ ** Porphyrin: Quantitative (HPLC)	• EDTA blood 4-6 ml.
เลือกการที่ต้องการตรวจวิเคราะห์ <u>หมายเหตุ</u> 1) ** หมายถึง รายการทดสอบที่ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 15189 2) หลีกเลี่ยงการเก็บตัวอย่างเลือดจาก central หรือ peripheral line โดยเฉพาะเส้นที่มีการให้สารอาหาร TPN เนื่องจากอาจจะมีการรบกวนการทดสอบ 3) ในกรณีที่เจาะเลือดผู้ป่วยได้น้อยกว่าที่กำหนด เช่น ในผู้ป่วยเด็ก ปริมาณเลือดที่ห้องปฏิบัติการต้องการต้องมีปริมาณไม่น้อยกว่า 2 ml. ต่อการทดสอบ หรือหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเก็บส่งตรวจสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการก่อนดำเนินการ		
สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน (ประทับตราพร้อมลายมือชื่อผู้เก็บเงิน)		สำหรับเจ้าหน้าที่รับส่งตรวจ ผลการตรวจสอบส่งตรวจ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน เพราะ..... ผู้ตรวจสอบวันที่เวลา.....