

แบบนำส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์โรคธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติ
กลุ่มชั้นสูตรสาธารณสุข ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง
หมู่ 4 ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000
โทรศัพท์ 0-7550-1050, 0-7550-1052-3 ต่อ 122, 124 โทรสาร 0-7550-1056

หน่วยงานส่งตรวจ โรงพยาบาล.....
แพทย์ผู้ส่งตรวจ.....โทรศัพท์.....วันที่.....
สิ่งส่งตรวจ EDTA Blood ไม่น้อยกว่า 1-2 มิลลิลิตร
รายการส่งตรวจ ☐ Hb typing
☐ Alpha-thalassemia 1
ชื่อ-สกุล.....HN.....อายุ.....ปี
วันที่เก็บตัวอย่าง.....เวลา.....
ประวัติการได้รับเลือด (Previous Transfusion) ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่.....
ผลการตรวจเบื้องต้น
Osmotic Fragility (OF) test.....
DCIP/E Screen test.....
RBC.....
Hb.....
Hct.....
MCV
MCH.....
MCHC.....
RDW.....

- หมายเหตุ.- 1. ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ alpha-thalassemia 1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง
จะดำเนินการตรวจ alpha-thalassemia 1 ให้โดยทันที
2. กรุณาแนบผลทางโลหิตวิทยา เพื่อประกอบการแปลผล