

แบบนำส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์โรคธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติ : คู่สามี ภรรยา
 กลุ่มชั้นสูตรสารณสุข ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง (รหัสหน่วยที่ตรวจ: 14623)
 หมู่ 4 ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000
 โทรศัพท์ 0-7550-1050, 0-7550-1052-3 ต่อ 122, 124 โทรสาร 0-7550-1056

หน่วยงานส่งตรวจ โรงพยาบาล.....รหัสหน่วยนำส่ง..... แพทย์ผู้ส่งตรวจ.....โทรศัพท์.....วันที่..... สิ่งส่งตรวจ EDTA Blood 1-2 มิลลิลิตร ☐ คู่สามี-ภรรยา ☐ ตัวอย่างเดี่ยว รายการส่งตรวจ ☐ Hb typing ☐ Alpha-thalassemia 1	
ชื่อ-สกุล ภรรยา..... เลขที่บัตรประชาชน..... HN.....อายุ.....ปี อายุครรภ์เมื่อเจาะเลือด.....สัปดาห์ วันที่เก็บตัวอย่าง.....เวลา.....	ชื่อ-สกุล สามี..... เลขที่บัตรประชาชน..... HN.....อายุ.....ปี วันที่เก็บตัวอย่าง.....เวลา.....
ประวัติการได้รับเลือด (Previous Transfusion) ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่.....	ประวัติการได้รับเลือด (Previous Transfusion) ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่.....
ผลการตรวจเบื้องต้น OF test..... DCIP/E Screen test..... MCV..... MCH..... MCHC..... RDW.....	ผลการตรวจเบื้องต้น OF test..... DCIP/E Screen test..... MCV..... MCH..... MCHC..... RDW.....

- หมายเหตุ.- 1. คู่สมรสที่มีภาวะเสี่ยงต่อ Hb Bart's Hydrop fetalis ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง
 จะดำเนินการตรวจ alpha-thalassemia 1 ให้โดยทันที
 2. กรุณาแนบผลทางโลหิตวิทยา เพื่อประกอบการแปลผล