



ใบขอส่งตรวจ QuantiFERON TB Gold Plus

Order Number/Sticker

สำนักวัณโรค เลขที่ 116 ถนนสุเทพเสวีรัฐ (ฝั่งขวา) แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กทม. 10120
โทรศัพท์ : 02-211-2138(ต่อ 1001,1219), 093-226-5355 (คุณสายใจ)

ข้อมูลของผู้ป่วย

โปรดเขียนตัวบรรจง	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ปี	เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
	รหัสบัตรประชาชน 13 หลัก	HN		
	สิทธิของการรักษา <input type="radio"/> ข้าราชการ <input type="radio"/> บัตรทอง/ สปชส <input type="radio"/> ประกันสังคม <input type="radio"/> ประกันชีวิต/ ป่วย <input type="radio"/> อื่น ๆ.....			

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น

มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมบ้านหรือไม่	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
ท่านทำงานร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
แผนกที่ท่านทำงาน		
ระยะเวลาสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค	ชั่วโมงต่อวัน	
ปัจจุบันได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือ ยาในกลุ่ม steroid หรือไม่	<input type="radio"/> ได้รับ	<input type="radio"/> ไม่ได้รับ
เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนหรือไม่	<input type="radio"/> เคย	<input type="radio"/> ไม่เคย
การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น	<input type="radio"/> TB	<input type="radio"/> Suspected TB
	<input type="radio"/> อื่น ๆ	

ลักษณะอาการเบื้องต้น

ข้อมูลการส่งตรวจ

โปรดเขียนตัวบรรจง	โรงพยาบาลที่ส่งตรวจ		
	ที่อยู่		
	ชื่อ-นามสกุลแพทย์ผู้ส่งตรวจ		โทร.
	วันที่ส่งตรวจ	วันที่เก็บส่งตรวจ	เวลาที่เก็บส่งตรวจ
	ชื่อ-ที่อยู่ ของผู้ต้องการทราบผล		
	โทรศัพท์	โทรสาร	E-mail (โปรดระบุ)

สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการสำนักวัณโรค

ส่งส่งตรวจ <input type="radio"/> สภาพเหมาะสม <input type="radio"/> สภาพไม่เหมาะสม / อย่างไร	วันที่และเวลารับส่งตรวจ	ลายเซ็นเจ้าหน้าที่
---	-------------------------	--------------------

วิธีการเก็บและส่งส่งตรวจ กรุณาโทรแจ้งฝ่ายประสานงานรับส่งตัวอย่าง (คุณพรเทพ 092-265-2290) ล่วงหน้าก่อนเจาะเลือดอย่างน้อย 1 วัน

- เจาะเลือดใส่หลอดเก็บเลือดจุกเขียว (Lithium Heparinized blood) ปริมาตร 3-5 ml จำนวน 2 หลอด ****ห้ามใช้สารกันเลือดแข็งชนิดอื่น****
- ผสมเลือดกับสารกันเลือดแข็งให้เข้ากัน โดยคว่ำหางหลอดเก็บเลือดหลายๆครั้งทันที เพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือด ****แช่ตัวอย่างเลือดที่ 2-8 °C****
- ส่งตัวอย่างเลือดบรรจุใส่กล่องโฟม หรือ กระติกที่มีน้ำแข็ง หรือ ice pack ที่อุณหภูมิ 2 – 8 °C ทันที หรือ ภายใน 24 ชั่วโมง ****ห้ามแช่แข็ง****
- ห้องปฏิบัติการฯ ขอรับตัวอย่างเลือดตั้งแต่วันจันทร์ – วันพุธ ก่อนเวลา 15.00 น. ****งดรับตัวอย่างในกรณีในวันถัดไปเป็นวันหยุดนักขัตฤกษ์****