



ใบขอส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์หาการกลายพันธุ์ (Request Form for Mutation Detection)

*** สิ่งส่งตรวจที่เก็บและส่งไม่ถูกต้อง หรือข้อมูลสำคัญ (*) ที่กรอกไม่ครบถ้วน ทางห้องปฏิบัติการจำเป็นต้องปฏิเสธการรับสิ่งส่งตรวจ**

ชื่อผู้ป่วย (ชื่อ-นามสกุล)* _____ HN.* _____

หอผู้ป่วย _____ โรงพยาบาล* _____

อายุ* _____ ว/ด/ป เกิด* _____ Diagnosis* _____

แพทย์ผู้ส่งตรวจ (ชื่อ-นามสกุล)* _____ โทรศัพท์* _____

วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ* _____ ผู้รับตัวอย่างเลือด _____ วันที่รับ _____

ประเภทของการตรวจ

กรณีงานวิจัย (ต้องมีลายเซ็นของอาจารย์ในหน่วยเวชพันธุศาสตร์ 1 ท่าน)

_____ (ลายเซ็น)
(ศ.พญ.ดร.กัญญา ศุภปีติพร)

_____ (ลายเซ็น)
(ศ.นพ.วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์)

กรณีงานบริการ (ต้องมีเอกสารยืนยันการชำระเงิน)

- ติดต่อ ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (Genetic counselor) คุณจันทร์จิรา โตอัสมิ โทร.063-968-7863
- ติดต่อ การเงิน คุณจิตติยา วรรณไสย โทร.02-256-4000 ต่อ 3354, 083-099-7035

รายการตรวจ

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> สกัด DNA จากเลือด | <input type="checkbox"/> รพ.จุฬาฯ 1,300 บาท | <input type="checkbox"/> รพ.รัฐบาล 1,500 บาท | <input type="checkbox"/> เอกชน 2,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> สกัด DNA จากเนื้อเยื่อ | <input type="checkbox"/> รพ.จุฬาฯ 2,000 บาท | <input type="checkbox"/> รพ.รัฐบาล 2,200 บาท | <input type="checkbox"/> เอกชน 2,500 บาท |
| <input type="checkbox"/> แยกและเก็บ Plasma/Serum | <input type="checkbox"/> รพ.จุฬาฯ 370 บาท | <input type="checkbox"/> รพ.รัฐบาล 450 บาท | <input type="checkbox"/> เอกชน 550 บาท |
| <input type="checkbox"/> สกัด RNA จากเลือด | <input type="checkbox"/> รพ.จุฬาฯ 4,800 บาท | <input type="checkbox"/> รพ.รัฐบาล 5,500 บาท | <input type="checkbox"/> เอกชน 7,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> PCR-Sequencing | <input type="checkbox"/> รพ.จุฬาฯ 1,800 X_ = _____ บาท | | |
| | <input type="checkbox"/> รพ.รัฐบาล 2,000 X_ = _____ บาท | | |
| | <input type="checkbox"/> เอกชน 2,500 X_ = _____ บาท | | |
| <input type="checkbox"/> Whole Exome Sequencing | รพ.จุฬาฯ <input type="checkbox"/> 1 คน 20,000 บาท <input type="checkbox"/> 3 คน (พ่อแม่ลูก) 40,000 บาท | | |
| | รพ.รัฐบาล <input type="checkbox"/> 1 คน 25,000 บาท <input type="checkbox"/> 3 คน (พ่อแม่ลูก) 50,000 บาท | | |
| | รพ.เอกชน <input type="checkbox"/> 1 คน 30,000 บาท <input type="checkbox"/> 3 คน (พ่อแม่ลูก) 60,000 บาท | | |
| <input type="checkbox"/> Whole Genome Sequencing | รพ.จุฬาฯ <input type="checkbox"/> 1 คน 60,000 บาท <input type="checkbox"/> 3 คน (พ่อแม่ลูก) 120,000 บาท | | |
| | รพ.รัฐบาล <input type="checkbox"/> 1 คน 65,000 บาท <input type="checkbox"/> 3 คน (พ่อแม่ลูก) 130,000 บาท | | |
| | รพ.เอกชน <input type="checkbox"/> 1 คน 70,000 บาท <input type="checkbox"/> 3 คน (พ่อแม่ลูก) 140,000 บาท | | |



Excellence Center for Medical Genetics, King Chulalongkorn Memorial Hospital

Sor Kor Building, FL9, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Rama IV Rd, Wang Mai, Pathumwan, BKK, Thailand 10330 Tel/Fax 02-256-4000 ext.3354

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านเวชพันธุศาสตร์ แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตึก สก. ชั้น 9 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อ.พระราม 4 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/แฟกซ์ 02-256-4000 ต่อ 3354

Diagnosis

Pertinent clinical findings (important history, physical examination and laboratory findings)*

Provisional diagnosis*

Differential diagnosis

Gene(s) of interest:

Additional Family History

Notes:

Pedigree*