

 ใบส่งตรวจสถาบันพยาธิวิทยา www.iop.or.th ศูนย์รับส่งตรวจ สถาบันพยาธิวิทยา (ภายในบริเวณโรงพยาบาลราชวิถี) เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-3548208 ต่อ 212, 216, FAX 02- 3548203	ใบส่งตรวจ Flow cytometry วิเคราะห์เซลล์
--	---

โรงพยาบาล	HN		
ชื่อ / สกุล ผู้ป่วย (ต.ช. / ต.ญ. / นาย / นาง / นางสาว)	อายุ / วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง เพศ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> เลขที่บัตรประชาชน
แพทย์ผู้ทำการรักษา	โทรติดต่อ	วันที่เก็บส่งตรวจ	

เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ชัดเจน	
---	--

ประวัติการรักษา:

ผลการวินิจฉัย:

ผลทางพยาธิวิทยา:

ข้อมูลของสิ่งส่งตรวจ

ประเภทของสิ่งส่งตรวจ <input type="checkbox"/> น้ำไขกระดูก (Bone marrow) <input type="checkbox"/> เลือด (Peripheral blood) วัน/เวลาที่เก็บสิ่งส่งตรวจ :	สิ่งที่ส่งมาด้วย : <input type="checkbox"/> สไลด์ย้อม Wright stain <input type="checkbox"/> รายงานผล CBC <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
--	--

CBC:

ผลการวินิจฉัยสเมียร์เลือด:

ผลการวินิจฉัยสเมียร์น้ำไขกระดูก :

ติดต่อห้องปฏิบัติการงานวิเคราะห์เซลล์ 1. คุณนิระชา ศรีวงษ์ 2. คุณกิงนภา เขี่ยมชุ่ม โทร. 0-2354-8208 ถึง 15 ต่อ 136	เฉพาะเจ้าหน้าที่สถาบันพยาธิวิทยา ค่าตรวจวิเคราะห์เซลล์ (Flow cytometry).....บาท ลงชื่อ..... วัน/ เดือน/ ปีเวลา.....น.
--	---



ระเบียบปฏิบัติ วิธีการเก็บ และวิธีส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อการวิเคราะห์เซลล์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีวิธีการเก็บ และส่งสิ่งส่งตรวจที่เหมาะสม ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้องแม่นยำ และมีคุณภาพตามมาตรฐานการรับสิ่งส่งตรวจ

ผู้รับผิดชอบ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการ

วิธีปฏิบัติ

1. วิธีการเก็บ และส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อการวิเคราะห์เซลล์ในการตรวจมะเร็งเม็ดเลือดขาว

- 1.1 การตรวจมะเร็งเม็ดเลือดขาว จะรับเฉพาะสิ่งส่งตรวจที่เป็น น้ำไขกระดูก (Bone marrow) หรือเลือด (Peripheral blood) เท่านั้น ในปริมาณที่เหมาะสม ทั้งนี้ไม่ควรน้อยกว่า 2 ml และให้สถานพยาบาลผู้ส่งตรวจ ส่งสไลด์ที่ย้อม Wright stain มาพร้อมกันด้วย
- 1.2 บรรจุสิ่งส่งตรวจลงในหลอด EDTA ปิดจุกหลอดให้แน่น พลิกหลอดกลับไปมา และแยกหลอดใส่ถุงซิปลาสติก เพื่อป้องกันการปนเปื้อน
- 1.3 แยกใบส่งตรวจ (Request form) ใวนอกถุงพลาสติกที่ใช้เก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน และให้วางหลอดในลักษณะตั้งตรง เพื่อป้องกันการหก
- 1.4 สิ่งส่งตรวจภายหลังจัดเก็บเรียบร้อยแล้วควรส่งทันที หากไม่สามารถนำส่งได้ทันที ให้เก็บในที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส ไม่ควรนานเกินกว่า 24 ชั่วโมง ทั้งนี้เพื่อให้ได้สิ่งส่งตรวจที่มีคุณภาพ

หมายเหตุ การเก็บตัวอย่างไว้นานอาจมีผลต่อการวิเคราะห์

2. การประสานงาน กับทางสถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์

- 2.1 สถานพยาบาลที่ส่งตรวจ ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ของสถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ หลังจากเจาะน้ำไขกระดูกหรือเลือด ภายใน 24 ชั่วโมง
- 2.2 แจ้งที่ งานวิเคราะห์เซลล์ กลุ่มงานชั้นสูงพิเศษ หมายเลขโทรศัพท์ 02-3548208-15 ต่อ 136 ติดต่อ คุณนิระชา ศรีวงษ์, คุณกิงนภา เอี่ยมขุ่ม

3. เอกสารที่ต้องส่งมาพร้อมกับสิ่งส่งตรวจที่เป็นน้ำไขกระดูก (Bone marrow) หรือเลือด (Peripheral blood) เพื่อการวิเคราะห์เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว

- 3.1 ให้สถานพยาบาลผู้ส่งตรวจกรอกรายละเอียดต่างๆ ที่มีในใบส่งตรวจ (Request form เลขที่ IOP-RQ-FO-06) ให้ครบถ้วน พร้อมทั้งระบุประเภทสิ่งส่งตรวจด้วยว่าเป็น น้ำไขกระดูก (Bone marrow) หรือเลือด (Peripheral blood) ตามตัวอย่างใบส่งตรวจ (Request form เลขที่ IOP-RQ-FO-06) ที่แนบมา (เอกสารแนบ 1)
- 3.2 ให้สถานพยาบาลผู้ส่งตรวจจัดทำใบนำส่งตามตัวอย่างที่แนบมา (เอกสารแนบ 2) ถึงผู้อำนวยการสถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม สำหรับเป็นหลักฐานให้สถาบันพยาธิวิทยาเรียกเก็บเงินค่าตรวจ
- 3.3 สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ จะรายงานผลการตรวจไว้ในกรณีที่มีใบนำส่งแนบมาด้วย (ตามเอกสารแนบ 2) เท่านั้น

4. การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ

สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ ขอปฏิเสธการรับสิ่งส่งตรวจ ในกรณีที่ผู้ส่งตรวจมิได้ปฏิบัติตามข้อแนะนำตามระเบียบปฏิบัติ วิธีการเก็บ และวิธีส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อการวิเคราะห์เซลล์ ดังกล่าวข้างต้น

5. ระยะเวลาในการรายงานผลการตรวจ

สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ จะรายงานผลการตรวจวิเคราะห์เซลล์ (Flow Cytometry) ภายใน 7 วันทำการ หลังจากการรับสิ่งส่งตรวจ