

ใบนำส่งตัวอย่างตรวจ BCR-ABL mRNA ด้วยวิธี RQ-PCR
ศูนย์การแพทย์โณมิคส์ กองการแพทย์โณมิคส์และสนับสนุนนวัตกรรม

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

88/7 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2951-0000 ต่อ 98095-6 โทรสาร 0-2965-9757

(หมายเลขวิเคราะห์.....เจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นผู้กรอก)

ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล..... H.N..... เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี.....เดือน
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลของหน่วยงาน / โรงพยาบาล / สถานพยาบาล

แพทย์ผู้ส่งตรวจ..... หน่วยงาน / โรงพยาบาล
โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....

การเก็บและจัดส่งตัวอย่าง

ข้อควรระวัง ต้องเก็บตัวอย่างเลือด โดยใช้หลอดที่มีสารกันเลือดแข็งชนิด EDTA เท่านั้น และมีปริมาตรไม่น้อยกว่า 6 มิลลิลิตร
เก็บรักษาตัวอย่างเลือดที่เจาะแล้วที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส ห้ามปั่นแยกตัวอย่าง และต้องส่งตัวอย่างภายใน 24 ชั่วโมงหลังเจาะเลือด
วันที่เจาะเลือด เวลาที่เจาะเลือด

วันที่ส่งตัวอย่าง..... เวลาที่ส่งตัวอย่าง

วิธีการส่ง เครื่องบิน รถทัวร์ บริษัทรับขนส่ง ส่งโดยตรงที่กรมวิทย์ฯ

หมายเหตุ ต้องขนส่งตัวอย่างที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียสเท่านั้น

ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการทราบผลและเรียกเก็บค่าบริการ

ชื่อ..... ที่อยู่.....
.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเป็นผู้กรอกเท่านั้น

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> รับตัวอย่าง | <input type="checkbox"/> รับตัวอย่างแบบมีเงื่อนไข(ระบุ) | <input type="checkbox"/> ปฏิเสธตัวอย่าง(ระบุ) |
| | <input type="checkbox"/> ข้อมูลใบนำส่งไม่ครบถ้วน | <input type="checkbox"/> หลอดตัวอย่างแตก เสียหาย |
| | <input type="checkbox"/> ปริมาตรตัวอย่างน้อยกว่า 6.0 มล. | <input type="checkbox"/> ไม่มีฉลากบ่งชี้หลอดตัวอย่าง |
| | <input type="checkbox"/> รหัสตัวอย่างบนหลอดเลือด
และใบนำส่งไม่ตรงกัน | <input type="checkbox"/> ไม่ใส่สารกันเลือดแข็งหรือเลือดแข็งตัว |
| | <input type="checkbox"/> ตัวอย่างเลือดไม่ได้ขนส่งที่
อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส | <input type="checkbox"/> ตัวอย่างที่ใช้สารกันเลือดแข็งชนิดอื่นนอกจาก EDTA |
| | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> ตัวอย่างเน่าเสีย |
| | | <input type="checkbox"/> ตัวอย่างถึงห้องปฏิบัติการหลังจากเจาะเกิน 48 ชั่วโมง |
| | | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

ผู้รับตัวอย่าง..... วันเดือนปี...../...../.....เวลา.....

การให้บริการตรวจ BCR-ABL mRNA ด้วยวิธี RQ-PCR ของศูนย์การแพทย์จีโนมิกส์

กองการแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. รายการทดสอบที่ให้บริการ

การตรวจ BCR-ABL mRNA ด้วยวิธี RQ-PCR

2. **ข้อบ่งชี้การส่งตรวจ:** เพื่อตรวจติดตามผลการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ (Chronic Myeloid Leukemia; CML) ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา Targeted therapy

3. **การเตรียมผู้ป่วย:** ไม่มี

4. สิ่งส่งตรวจและข้อควรระวัง:

4.1 ตัวอย่างเลือด เก็บในหลอดเก็บเลือดที่มีสารกันเลือดแข็งชนิด EDTA เท่านั้น (**ห้าม**ใช้สารกันเลือดแข็งชนิดอื่น) ปริมาณอย่างน้อย 6 มิลลิลิตร และ**ห้าม**ปั่นแยกตัวอย่าง

4.2 เก็บรักษาตัวอย่างไว้ที่ 2-8 องศาเซลเซียส ตลอดเวลาทั้งก่อนและระหว่างนำส่ง

4.3 ตัวอย่างเลือดต้องส่งถึงศูนย์การแพทย์จีโนมิกส์ ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากเจาะเลือด

5. การส่งสิ่งส่งตรวจและข้อควรระวัง:

5.1 การส่งตัวอย่างให้นำหลอดตัวอย่างใส่ลงในถุงปิด และใส่ในกล่องโฟมหรือภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด และ**ขนส่งตัวอย่างที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส ตลอดการขนส่ง** พร้อมกรอกข้อมูลในแบบส่งตัวอย่างให้ครบถ้วน นำส่งที่อาคาร 10 ชั้น 7 ศูนย์การแพทย์จีโนมิกส์ กองการแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทร.02-951-0000 ต่อ 98095, 98096

5.2 ติดต่อเจ้าหน้าที่ของศูนย์การแพทย์จีโนมิกส์ เพื่อแจ้งส่งตัวอย่าง หรือหากมีข้อสงสัยในการเก็บหรือส่งตัวอย่าง ให้ติดต่อได้ที่ คุณณัฐกุล มือถือ 096-108-0245 คุณทัศนวรรณ มือถือ 084-038-4428 หรือที่ ศูนย์การแพทย์จีโนมิกส์ กองการแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทร.02-951-0000 ต่อ 98095, 98096 หรือมือถือ 097-290-8635

6. **วันเวลาทำการตรวจ:** รับตัวอย่าง: จันทร์ถึงพฤหัสบดี เวลา 8.30-16.30 น. ตรวจวิเคราะห์: จันทร์ถึงศุกร์ เวลา 8.30-16.30 น.

7. **ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์:** 5 วันทำการ

8. **การรายงานผล:** %BCR-ABL/ABL (IS) และ ABL copy

9. **ค่าตรวจวิเคราะห์:** 6,000 บาท

10. **วิธีวิเคราะห์:** Multiplex real-time quantitative PCR

11. **สิ่งรบกวนต่อการวิเคราะห์:** ค่า Billirubin ≥ 20 mg/dL หรือ ค่า Total Cholesterol ≥ 500 mg/dL หรือ ค่า Total Triglycerides ≥ 3000 mg/dL หรือ มีการปนเปื้อนของ Heparin ≥ 3000 U/L

12. **ระยะเวลาที่สามารถขอเพิ่มรายการทดสอบได้:** ไม่สามารถขอเพิ่มรายการทดสอบได้

13. **เกณฑ์ในการปฏิเสธตัวอย่าง**
- หลอดตัวอย่างแตก เสียหาย
 - ไม่มีฉลากบ่งชี้หลอดตัวอย่าง
 - ไม่ใส่สารกันเลือดแข็งหรือเลือดแข็งตัว
 - ตัวอย่างที่ใช้สารกันเลือดแข็งชนิดอื่นนอกเหนือจาก EDTA
 - ตัวอย่างเน่าเสีย
 - ตัวอย่างถึงห้องปฏิบัติการหลังจากเจาะเกิน 48 ชั่วโมง