



Excellence Center for Genomics and Precision Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital
 Sor Kor Building, 9th floor, King Chulalongkorn Memorial Hospital,
 1873 Rama IV Rd, Pathum Wan, Pathum Wan,
 Bangkok, Thailand 10330 Tel/Fax 02-256-4000 ext. 3354 and 80840
 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
 ตึก สก. ชั้น 9 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์/แฟกซ์ 02-256-4000 ต่อ 3354 และ 80840

Lab use only

Lab No. _____
 REDCap (ถ้ามี) _____
 Lab No. (family) _____

Lab No. ระบบ EMR (ถ้ามี) _____ / _____
 (กรณี Service case ระบบโรงพยาบาล)

ใบขอส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์หาการกลายพันธุ์ (Request Form for Mutation Detection)

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

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

คลินิก/หอผู้ป่วย _____ โรงพยาบาล* _____ อายุ* _____

ว/ด/ป เกิด* _____ Diagnosis* _____

แพทย์ผู้ส่งตรวจ (ชื่อ-นามสกุล)* _____ โทรศัพท์* _____

E-mail แพทย์ผู้ส่งตรวจ* (เพื่อส่งผลกลับ) _____

Genetic counselor รับทราบ* คุณรวีพรรณ เลขะวิวัฒน์ คุณจันทร์จิรา ศรีรักษาสินธุ์ Genetic Fellow _____

ชนิดสิ่งส่งตรวจ EDTA blood Amniotic fluid (AF) DNA (_____ ng/ μ L, total _____) Others _____

สิ่งส่งตรวจของ ผู้ป่วยเท่านั้น ผู้ป่วยและครอบครัว คือ (โปรดระบุ พ่อ, แม่, อื่นๆ) _____

วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ* _____ ผู้รับตัวอย่าง (ตัวบรรจง) _____ วันที่รับ _____

ประเภทของการตรวจ

กรณีงานวิจัย (ต้องติดต่ออาจารย์ในศูนย์ความเป็นเลิศด้านจีโนมิกส์ฯ 1 ท่าน ล่วงหน้าก่อน)
 อ.วัลย์รัตน์ อ.วรศักดิ์ อ.กัญญา อ.ประสิทธิ์ อ.ชันทวีรา อ.วุทธิชาติ อ.ภวินท์
ลายเซ็น

กรณีงานบริการ (ต้องมีเอกสารยืนยันการชำระเงิน)
 - **ใน รพ.จุฬาฯ** ต้องส่งตรวจโดยแพทย์เวชพันธุศาสตร์ หรือ แพทย์เวชพันธุศาสตร์รับทราบเท่านั้น
 ติดต่อชำระเงินที่เคาน์เตอร์การเงินของ รพ. จุฬาฯ และยื่นหลักฐานพร้อมส่งตัวอย่างตามระบบของ รพ.จุฬาฯ
 หรือส่งโดยตรงที่ EC จีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ ตึกภูมิสิริฯ ชั้น 8 โซน C (ติดต่อ 02-256-4000 ต่อ 80840)
 - **นอก รพ.จุฬาฯ** ติดต่อประสานผ่านผู้ให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (Genetic counselor) หรือ Genetic fellow ก่อน

- สำหรับผู้ป่วยที่อายุ < 18 ปี: คุณรวีพรรณ เลขะวิวัฒน์ โทร.080-083-6477
- สำหรับผู้ป่วยที่อายุ > 18 ปี: คุณจันทร์จิรา ศรีรักษาสินธุ์ โทร.091-745-9225

 หลังห้องปฏิบัติการได้รับสิ่งส่งตรวจ จะติดต่อกลับเพื่อให้จ่ายเงินผ่านระบบ Thai QR code
 ช่องทางให้ทาง รพ. ติดต่อกลับเพื่อชำระเงิน คุณ _____
 โทร _____ Line ID _____ Email _____

รายการตรวจ

- สกัด DNA จากเลือด (PL617) 1,300 บาท
- PCR-Sequencing (PL626) 1,600 X _____ = _____ บาท
- Whole Exome Sequencing รพ.จุฬาฯ 1 คน (PL914) 25,000 บาท
 3 คน (PL929) (พ่อแม่ลูก) 50,000 บาท
 โรงพยาบาลอื่น 1 คน (PL931) 25,000 บาท
 3 คน (PL932) (พ่อแม่ลูก) 55,000 บาท

*ติดต่อการเงิน โทร. 02-256-4000 ต่อ 3354, 098-894-4922

Special order:

Rapid (ติดต่อ อ.นพ.วุทธิชาติ ก่อนเสมอ ผ่าน Genetic fellow โทร 0625915051)

Other _____



Excellence Center for Genomics and Precision Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital
 Sor Kor Building, 9th floor, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Rama IV Rd, Pathum Wan, Pathum Wan,
 Bangkok, Thailand 10330 Tel/Fax 02-256-4000 ext. 3354 and 80840
 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
 ตึก สก. ชั้น 9 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์/แฟกซ์ 02-256-4000 ต่อ 3354 และ 80840

Diagnosis	
Pertinent clinical findings (important history, physical examination and laboratory findings)*	
Provisional diagnosis*	
Differential diagnosis	Gene(s) of interest:
Human Phenotype Ontology terms (https://hpo.jax.org/)	

Pedigree* หากเนื้อที่ไม่พอให้เพิ่มใบแนบได้