

ฟอร์มการส่งเลือดผู้ป่วยรอกถ่ายไต
ห้องปฏิบัติการตรวจเนื้อเยื่อ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

หมายเลขบัตรประชาชน.....HN.....
ชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัว KT.....
ว/ด/ป ที่เจาะเลือดครั้งนี้.....Group.....

กรณีที่มีความเข้มข้นของเลือดผู้ป่วยไม่เพียงพอ จำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับเลือด
ว/ด/ป ที่รับเลือด.....จำนวน.....ถุง

เบอร์โทรศัพท์ที่มีการเปลี่ยนแปลงใหม่หรือเพิ่มเติม โทร.....

กรณีต้องชำระเงินเพิ่มจากสิทธิ์
การเงินจะส่งข้อความ SMS ให้ผู้ป่วยชำระเงินตามขั้นตอน
เบอร์โทรติดต่อการเงิน
02-201-0442, 02-201-2274, 02-201-2948 โทรสาร 02-201-2490

ลงชื่อ.....(ผู้ป่วย)

- กรุณานำแบบฟอร์มนี้ไปถ่ายเอกสารเพื่อนำไปใช้ในคราวต่อไป
- กรุณานำแบบฟอร์มนี้แนบมาพร้อมกับหลอดเลือดที่จะส่งทุกครั้ง พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

Fo-WI-JK01-002/007 Rev.4 01/06/64 P.1/2

ฟอร์มการส่งเลือดผู้ป่วยรอกถ่ายไต
ห้องปฏิบัติการตรวจเนื้อเยื่อ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

หมายเลขบัตรประชาชน.....HN.....
ชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัว KT.....
ว/ด/ป ที่เจาะเลือดครั้งนี้.....Group.....

กรณีที่มีความเข้มข้นของเลือดผู้ป่วยไม่เพียงพอ จำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับเลือด
ว/ด/ป ที่รับเลือด.....จำนวน.....ถุง

เบอร์โทรศัพท์ที่มีการเปลี่ยนแปลงใหม่หรือเพิ่มเติม โทร.....

กรณีต้องชำระเงินเพิ่มจากสิทธิ์
การเงินจะส่งข้อความ SMS ให้ผู้ป่วยชำระเงินตามขั้นตอน
เบอร์โทรติดต่อการเงิน
02-201-0442, 02-201-2274, 02-201-2948 โทรสาร 02-201-2490

ลงชื่อ.....(ผู้ป่วย)

- กรุณานำแบบฟอร์มนี้ไปถ่ายเอกสารเพื่อนำไปใช้ในคราวต่อไป
- กรุณานำแบบฟอร์มนี้แนบมาพร้อมกับหลอดเลือดที่จะส่งทุกครั้ง พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

Fo-WI-JK01-002/007 Rev.4 01/06/64 P.1/2

วิธีปฏิบัติในการส่งเลือดเพื่อรอปถ่ายไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต

1. ผู้ป่วยในกรุงเทพฯ และปริมณฑล

- 1.1 เจาะเลือด 10 ซีซี 1 หลอด ไม่ต้องใส่ป้ายยาใดๆ สำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตด้วยเครื่องล้างไตให้เจาะเลือดก่อนเข้าเครื่องล้างไต
- 1.2 เขียนชื่อ-นามสกุล, วันที่เจาะเลือด ติดฉลากบนหลอดเลือดให้เรียบร้อย (กรณีเขียนแต่ชื่ออย่างเดียวจะไม่รับส่งตรวจนั้น)
- 1.3 ส่งหลอดเลือดพร้อมแบบฟอร์มการส่งเลือดผู้ป่วยรอปถ่ายไต จำนวน 1 แผ่น ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้วมายังห้องตรวจเนื้อเยื่อ ตามที่อยู่ด้านล่างในข้อ 3 ในวันและเวลาราชการ ส่งเลือดทุก 30 วันของแต่ละรอบเดือน (กรณีมาส่งเลือดไม่ทันให้เก็บหลอดเลือดในตู้เย็น ห้ามแช่แข็ง แล้วนำมาส่งวันรุ่งขึ้น)

2. ผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด

- 2.1 เจาะเลือด 10 ซีซี 1 หลอด ไม่ต้องใส่ป้ายยาใดๆ สำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตด้วยเครื่องล้างไตให้เจาะเลือดก่อนเข้าเครื่องล้างไต
- 2.2 ปั่นแยกเอาแต่น้ำเหลือง (serum) ใส่หลอดที่จะส่ง ปริมาตรของน้ำเหลืองจะต้องไม่น้อยกว่า 5 ซีซี และปิดจุกให้สนิทแล้วพันทับด้วยเทป (กรณีส่งมาน้อย จะไม่รับส่งตรวจนั้น)
- 2.3 เขียนชื่อ-นามสกุล, วันที่เจาะเลือด ติดฉลากบนหลอดน้ำเหลืองให้เรียบร้อย (กรณีเขียนแต่ชื่ออย่างเดียวจะไม่รับส่งตรวจนั้น)
- 2.4 ส่งหลอดน้ำเหลืองพร้อมแบบฟอร์มการส่งเลือดผู้ป่วยรอปถ่ายไต จำนวน 1 แผ่น ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้วมายังห้องปฏิบัติการตรวจเนื้อเยื่อ ตามที่อยู่ด้านล่างในข้อ 3 โดยส่งทาง ไปรษณีย์ไทยด่วนพิเศษ (EMS) ส่งน้ำเหลืองทุก 30 วันของแต่ละรอบเดือน ควรหลีกเลี่ยงการส่งน้ำเหลืองช่วงปลายสัปดาห์หรือช่วงวันหยุดนักขัตฤกษ์ เพราะจะทำให้หลอดน้ำเหลืองค้างอยู่ที่ไปรษณีย์นาน ทำให้คุณภาพของน้ำเหลืองเสื่อมสภาพไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ทดสอบ (กรณีน้ำเหลืองค้างอยู่ที่ไปรษณีย์นาน จะต้องมีกรارس่งน้ำเหลืองมาใหม่)

3. ที่อยู่สำหรับส่งเลือด

ห้องปฏิบัติการตรวจเนื้อเยื่อ
ตึกศูนย์วิจัย อาคาร 1 ชั้น 6
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Fo-WI-JK01-002/007 Rev.4 01/06/64

วิธีปฏิบัติในการส่งเลือดเพื่อรอปถ่ายไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต

1. ผู้ป่วยในกรุงเทพฯ และปริมณฑล

- 1.1 เจาะเลือด 10 ซีซี 1 หลอด ไม่ต้องใส่ป้ายยาใดๆ สำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตด้วยเครื่องล้างไตให้เจาะเลือดก่อนเข้าเครื่องล้างไต
- 1.2 เขียนชื่อ-นามสกุล, วันที่เจาะเลือด ติดฉลากบนหลอดเลือดให้เรียบร้อย (กรณีเขียนแต่ชื่ออย่างเดียวจะไม่รับส่งตรวจนั้น)
- 1.3 ส่งหลอดเลือดพร้อมแบบฟอร์มการส่งเลือดผู้ป่วยรอปถ่ายไต จำนวน 1 แผ่น ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้วมายังห้องตรวจเนื้อเยื่อ ตามที่อยู่ด้านล่างในข้อ 3 ในวันและเวลาราชการ ส่งเลือดทุก 30 วันของแต่ละรอบเดือน (กรณีมาส่งเลือดไม่ทันให้เก็บหลอดเลือดในตู้เย็น ห้ามแช่แข็ง แล้วนำมาส่งวันรุ่งขึ้น)

2. ผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด

- 2.1 เจาะเลือด 10 ซีซี 1 หลอด ไม่ต้องใส่ป้ายยาใดๆ สำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตด้วยเครื่องล้างไตให้เจาะเลือดก่อนเข้าเครื่องล้างไต
- 2.2 ปั่นแยกเอาแต่น้ำเหลือง (serum) ใส่หลอดที่จะส่ง ปริมาตรของน้ำเหลืองจะต้องไม่น้อยกว่า 5 ซีซี และปิดจุกให้สนิทแล้วพันทับด้วยเทป (กรณีส่งมาน้อย จะไม่รับส่งตรวจนั้น)
- 2.3 เขียนชื่อ-นามสกุล, วันที่เจาะเลือด ติดฉลากบนหลอดน้ำเหลืองให้เรียบร้อย (กรณีเขียนแต่ชื่ออย่างเดียวจะไม่รับส่งตรวจนั้น)
- 2.4 ส่งหลอดน้ำเหลืองพร้อมแบบฟอร์มการส่งเลือดผู้ป่วยรอปถ่ายไต จำนวน 1 แผ่น ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้วมายังห้องปฏิบัติการตรวจเนื้อเยื่อ ตามที่อยู่ด้านล่างในข้อ 3 โดยส่งทาง ไปรษณีย์ไทยด่วนพิเศษ (EMS) ส่งน้ำเหลืองทุก 30 วันของแต่ละรอบเดือน ควรหลีกเลี่ยงการส่งน้ำเหลืองช่วงปลายสัปดาห์หรือช่วงวันหยุดนักขัตฤกษ์ เพราะจะทำให้หลอดน้ำเหลืองค้างอยู่ที่ไปรษณีย์นาน ทำให้คุณภาพของน้ำเหลืองเสื่อมสภาพไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ทดสอบ (กรณีน้ำเหลืองค้างอยู่ที่ไปรษณีย์นาน จะต้องมีกรارس่งน้ำเหลืองมาใหม่)

3. ที่อยู่สำหรับส่งเลือด

ห้องปฏิบัติการตรวจเนื้อเยื่อ
ตึกศูนย์วิจัย อาคาร 1 ชั้น 6
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Fo-WI-JK01-002/007 Rev.4 01/06/64