



ชื่อหน่วยงานที่ส่งตรวจ : วันที่ส่งตรวจ : จำนวนส่งตรวจ : ราย

1.ชื่อ สกุล : _____ HN. : _____ อายุ(ปี) : _____ วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ :								
Lab No. _____		ประวัติการรับเลือด : <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับเลือด <input type="checkbox"/> รับเลือดครั้งล่าสุดเมื่อ						
(ศูนย์บริการโลหิตซีเมีย)	ค่า RBC Parameters	RBC Count (x 10 ⁶ uL)	Hb (g/dL)	HCT (%)	MCV (fL)	MCH (pg)	MCHC (g/dL)	RDW (%)
รายการส่งตรวจ <input type="checkbox"/> Hb typing <input type="checkbox"/> Alpha-thalassemia 1 with PCR (SEA and THAI) <input type="checkbox"/> Beta-thalassemia mutation (HRM analysis) <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ :								
2.ชื่อ สกุล : _____ HN. : _____ อายุ(ปี) : _____ วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ :								
Lab No. _____		ประวัติการรับเลือด : <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับเลือด <input type="checkbox"/> รับเลือดครั้งล่าสุดเมื่อ						
(ศูนย์บริการโลหิตซีเมีย)	ค่า RBC Parameters	RBC Count (x 10 ⁶ uL)	Hb (g/dL)	HCT (%)	MCV (fL)	MCH (pg)	MCHC (g/dL)	RDW (%)
รายการส่งตรวจ <input type="checkbox"/> Hb typing <input type="checkbox"/> Alpha-thalassemia 1 with PCR (SEA and THAI) <input type="checkbox"/> Beta-thalassemia mutation (HRM analysis) <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ :								
3.ชื่อ สกุล : _____ HN. : _____ อายุ(ปี) : _____ วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ :								
Lab No. _____		ประวัติการรับเลือด : <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับเลือด <input type="checkbox"/> รับเลือดครั้งล่าสุดเมื่อ						
(ศูนย์บริการโลหิตซีเมีย)	ค่า RBC Parameters	RBC Count (x 10 ⁶ uL)	Hb (g/dL)	HCT (%)	MCV (fL)	MCH (pg)	MCHC (g/dL)	RDW (%)
รายการส่งตรวจ <input type="checkbox"/> Hb typing <input type="checkbox"/> Alpha-thalassemia 1 with PCR (SEA and THAI) <input type="checkbox"/> Beta-thalassemia mutation (HRM analysis) <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ :								
4.ชื่อ สกุล : _____ HN. : _____ อายุ(ปี) : _____ วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ :								
Lab No. _____		ประวัติการรับเลือด : <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับเลือด <input type="checkbox"/> รับเลือดครั้งล่าสุดเมื่อ						
(ศูนย์บริการโลหิตซีเมีย)	ค่า RBC Parameters	RBC Count (x 10 ⁶ uL)	Hb (g/dL)	HCT (%)	MCV (fL)	MCH (pg)	MCHC (g/dL)	RDW (%)
รายการส่งตรวจ <input type="checkbox"/> Hb typing <input type="checkbox"/> Alpha-thalassemia 1 with PCR (SEA and THAI) <input type="checkbox"/> Beta-thalassemia mutation (HRM analysis) <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ :								
5.ชื่อ สกุล : _____ HN. : _____ อายุ(ปี) : _____ วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ :								
Lab No. _____		ประวัติการรับเลือด : <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับเลือด <input type="checkbox"/> รับเลือดครั้งล่าสุดเมื่อ						
(ศูนย์บริการโลหิตซีเมีย)	ค่า RBC Parameters	RBC Count (x 10 ⁶ uL)	Hb (g/dL)	HCT (%)	MCV (fL)	MCH (pg)	MCHC (g/dL)	RDW (%)
รายการส่งตรวจ <input type="checkbox"/> Hb typing <input type="checkbox"/> Alpha-thalassemia 1 with PCR (SEA and THAI) <input type="checkbox"/> Beta-thalassemia mutation (HRM analysis) <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ :								
6.ชื่อ สกุล : _____ HN. : _____ อายุ(ปี) : _____ วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ :								
Lab No. _____		ประวัติการรับเลือด : <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับเลือด <input type="checkbox"/> รับเลือดครั้งล่าสุดเมื่อ						
(ศูนย์บริการโลหิตซีเมีย)	ค่า RBC Parameters	RBC Count (x 10 ⁶ uL)	Hb (g/dL)	HCT (%)	MCV (fL)	MCH (pg)	MCHC (g/dL)	RDW (%)
รายการส่งตรวจ <input type="checkbox"/> Hb typing <input type="checkbox"/> Alpha-thalassemia 1 with PCR (SEA and THAI) <input type="checkbox"/> Beta-thalassemia mutation (HRM analysis) <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ :								
ลงชื่อ (ผู้รับผิดชอบส่งตรวจ) โทรศัพท์ :								