บริษัท ศูนย์ ดี เอ็น เอ จำกัด
D N A CENTER CO., LTD.
100/57 ถนนเศรษฐศิริ แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300
โทร. 0-2668-3129, 0-2241-1845 โทรสาร 0-2241-2137
ISO 9001 certified Cytogenetics Laboratory Service

URS

UKAS QUALITY MANAGEMENT 043

For DNA Center use only
BARCODE
LAB No.

Postnatal Chromosome Analysis Request Form

Patient Information

Name : _____ **Age :** _____ **HN :** _____ **Gender:** ☐ **Male** ☐ **Female**

Hospital/Address: _____ **Tel.:** _____

Referring physician: _____ **Date Specimen Collected :** _____

Requested by : _____ **Date :** _____ **Time :** _____

Specimen type

- ☐ Peripheral blood
- ☐ Cord blood
- ☐ Heart blood

Indication

- ☐ Down syndrome (Trisomy 21)
- ☐ Patau syndrome (Trisomy 13)
- ☐ Edward syndrome (Trisomy 18)
- ☐ IVF-ICSI
- ☐ Infertility
- ☐ Habitual abortion
- ☐ Developmental delay
- ☐ Mental retardation
- ☐ Growth retardation
- ☐ Turner syndrome
- ☐ Azoospermia
- ☐ Dysmorphic features : _____
- ☐ Multiple congenital anomalies : _____
- ☐ Parental chromosome analysis following results of a prenatal analysis : _____
- ☐ Others : _____

Test Requested : (Please check all that apply)

☐ **Chromosome Analysis**

☐ **FISH** (Other probes available, please contact lab for info)

Microdeletion

- ☐ DiGeorge/VCFS TUPLE1 syndrome
- ☐ Prader-Willi/Angelman (SNRPN) syndrome
- ☐ Williams-Beuren syndrome
- ☐ Smith-Magenis/Miller-Dieker syndrome
- ☐ Alagille (JAG1)
- ☐ SRY gene
- ☐ Rubinstein-Taybi
- ☐ WAGR Syndrome (11p deletion)

Aneuploidy panel

- ☐ Chromosome 13
- ☐ Chromosome 18
- ☐ Chromosome 21
- ☐ Chromosome 15
- ☐ Chromosome 14/22
- ☐ Sex Chromosome (X&Y)

Other _____

For DNA Center use only

Received Date : _____ Time : _____

Specimen quality:

Container ☐ _____ Tube (s) ☐ _____ Syringe (s)

Volume : _____ ml.

Remark : _____

Previous report found :

☐ YES ☐ NO

Previous LAB No. _____

คำแนะนำในการเก็บสิ่งส่งตรวจ

วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจวิเคราะห์โครโมโซมจากเลือด (BLOOD)

วิธีที่ 1

1. ใช้ sterile disposable syringe 5 cc. ดูด Heparin rinse syringe ให้ทั่วด้วย Heparin แล้ว squeeze ไล่ Heparin ส่วนที่เกินออกให้หมด เหลือแต่จำนวนน้อยพอติด syringe เปลี่ยนเข็มใหม่ เตรียมเจาะเลือดคนไข้

2. ฟอกแขนที่จะเจาะเลือดให้สะอาดด้วยสบู่แล้วเช็ดด้วย Betadine ใช้ Sterile precaution เหมือนทำ blood culture ถ้าไม่มี Betadine ให้ใช้ alcohol เช็ดได้ แต่ต้องรอให้แห้งจึงจะเจาะเลือด

3. เจาะเลือดคนไข้ประมาณ 3-5 cc. ใส่ใน syringe แล้วปิดปลอกเข็มให้แน่น เขย่าให้เลือดและ Heparin ให้เข้ากัน ส่งตรวจทั้ง syringe

วิธีที่ 2

เจาะเลือดปริมาณ 3-5 cc. เก็บใส่ในหลอดปราศจากเชื้อที่มีสารกันเลือดแข็งชนิด Sodium heparin หรือ Lithium heparin

ถ้าเป็นเด็กเล็ก ควรให้ได้อย่างน้อย 1-2 cc.

- เมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจเสร็จเรียบร้อย ควรส่งทันที โดยรีบแจ้งมายังศูนย์ดีเอ็นเอ เพื่อส่งเจ้าหน้าที่ไปรับ (สิ่งส่งตรวจควรมาถึงศูนย์ฯ ภายใน 24 ชั่งโมง ภายหลังการเจาะ) ถ้าไม่สามารถส่งได้ทันทีให้เก็บที่ตู้เย็น 4 องศาเซลเซียส ได้นานประมาณ 12 ชม.
- การส่งตรวจทุกครั้งต้องระบุรายละเอียดในแบบฟอร์มการส่งตรวจให้ชัดเจนและมากที่สุดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง Indications, Reason for Referral, Clinical Diagnosis เพื่อ correlate clinical finding กับ laboratory finding

***EDTA Blood หรือ Clot Blood ไม่สามารถใช้ในการตรวจโครโมโซมได้**