



หน่วยตรวจวินิจฉัยทางเภสัชพันธุศาสตร์
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
SRINAGARIND HOSPITAL FACULTY OF MEDICINE KHON KAEN UNIVERSITY
Tel. 0-4336-3306 (63306, 63259)

Name..... H.N..... Age..... Date.....
 Gender Male Female OPD/Ward..... Collection time.....
 Diagnosis.....
 Analysis Request For Routine Follow up Suspected Subtherapeutic
 Suspected Toxicity Others

ติด Sticker/ barcode ที่นี่

REQUESTED BY..... Tel Lab code

PHARMACOGENETIC ANALYSIS

ลำดับ		รายการทดสอบ	ค่าปกติ	รหัสรายการ	ราคา(บาท)
1	<input type="radio"/>	CYP2C9*3 (warfarin) <input type="radio"/> * CYP2C9*2	*1/*1	37523	1,000
2	<input type="radio"/>	VKORC1 (warfarin)	-1639 G/G	37524	2,000
3	<input type="radio"/>	CYP2C19*2, *3 (clopidogrel, omeprazole)	*1/*1	37999	2,000
4	<input type="radio"/>	HLA-B*15:02 (carbamazepine) - induced SJS/TEN	Negative	37999	1,000
5	<input type="radio"/>	HLA-B*58:01 (allopurinol) - induced SJS/TEN, HSS	Negative	37999	1,000
6	<input type="radio"/>	HLA-B*57:01 (abacavir)	Negative	37999	1,000
7	<input type="radio"/>	TPMT*3C (azathioprine, 6-MP)	*1/*1	37524	2,000
8	<input type="radio"/>	Erythrocyte TPMT activity (azathioprine, 6-MP)	>27.5 nmol	37999	1,500
	<input type="radio"/>	Others	-	-	-

* Note; CYP2C9*2 for Caucasians

Accept Reject.....
 Accepted by..... Date.....

FM-2-10-01-001-01 Effective date: 01/08/2558

(สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ)

(สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน)



หน่วยตรวจวินิจฉัยทางเภสัชพันธุศาสตร์
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
SRINAGARIND HOSPITAL FACULTY OF MEDICINE KHON KAEN UNIVERSITY
Tel. 0-4336-3306 (63306, 63259)

แบบบันทึกการนำส่งสิ่งส่งตรวจจากภายนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ชื่อ-สกุล (ผู้ป่วย) /รหัสตัวอย่าง		HN	
ผู้ส่งตรวจ(ชื่อ-สกุล)		โทร.	
ผู้ชำระค่าบริการ (สำหรับออกใบแจ้งหนี้/ใบเสร็จรับเงิน)		โทร.	
โรงพยาบาล/หน่วยงานที่ส่งตรวจ			
การรับใบรายงานผล	<input type="radio"/> จดหมาย ที่อยู่..... <input type="radio"/> E-mail address.....		
ประเภทสิ่งส่งตรวจ	<input type="radio"/> EDTA blood 3-6 ml <input type="radio"/> อื่นๆ.....	วันที่ส่งตรวจ	
หมายเหตุ			

<p style="text-align: center;"><u>การเตรียมผู้ป่วย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย <i>ไม่ต้อง</i>งดน้ำและอาหาร - การตรวจวัด Erythrocyte TPMT activity ผู้ป่วยต้องไม่ได้รับ blood transfusion ภายใน 3 เดือน ก่อนส่งตรวจ <p style="text-align: center;"><u>สิ่งส่งตรวจ การเก็บรักษา และการนำส่ง</u></p> <p>1. การตรวจยีน <i>CYP2C9*2, *3, CYP2C19*2, *3, VKORC1, TPMT*3C, HLA-B* 15:02, HLA-B* 58:01 และ HLA-B* 57:01</i> สิ่งส่งตรวจ : EDTA blood 3 ml/ รายการทดสอบ การเก็บรักษา : อุณหภูมิห้องหรือแช่เย็น 4-10 °C การนำส่ง : โดยเร็วที่สุด แต่ไม่เกิน 3 วัน นับจากเวลาที่เจาะเลือด</p> <p>2. การตรวจยีน <i>TPMT*3C</i> และ Erythrocyte TPMT activity สิ่งส่งตรวจ : EDTA blood 3 ml/ รายการทดสอบ การเก็บรักษา : แช่เย็น 4-10 °C การนำส่ง : โดยเร็วที่สุด แต่ไม่เกิน 24 ชม. นับจากเวลาที่เจาะเลือด</p> <p>หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยเด็กหรือในรายที่เจาะเลือดยาก ใช้ EDTA blood ไม่น้อยกว่า 2 ml/รายการทดสอบ</p>	<p style="text-align: center;"><u>การส่งตรวจและการรายงานผล</u></p> <p>A) สำหรับ ร.พ. ศรีนครินทร์</p> <p>วิธีส่งตรวจ 1) ส่งตรวจผ่านระบบ Health Object (HO) 2) ใบส่งตรวจ (Request form) การรายงานผล : รายงานผลผ่านระบบ HO ระยะเวลารายงานผล : 5-7 วันทำการ (นับจากวันรับสิ่งส่งตรวจ)</p> <p>B) สำหรับ ร.พ. อื่นๆ (กรุณาดัดต่อเจ้าหน้าที่ก่อนส่งตรวจเพื่อป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย)</p> <p>วิธีส่งตรวจ : ใบส่งตรวจ (Request form) การนำส่ง : ไปรษณีย์ EMS การรายงานผล : รายงานผลในรูปแบบเอกสาร ส่งทางไปรษณีย์หรือ e-mail ระยะเวลารายงานผล : 5-7 วันทำการ (นับจากวันรับสิ่งส่งตรวจ) การชำระค่าบริการ : ตามวิธีที่ระบุในใบแจ้งหนี้</p> <p>* หากมีความจำเป็นต้องการทราบผลตรวจก่อนระยะเวลาการรายงานผลตามปกติ โทร.แจ้งที่ห้องปฏิบัติการล่วงหน้า</p>
<p style="text-align: center;"><u>การแปลผลการตรวจวิเคราะห์</u></p> <p>1. <i>TPMT*3C</i> genotyping *1/*1 → กลุ่มที่ใช้ยาขนาดปกติ *1/*3C หรือ *3C/*3C → กลุ่มที่ใช้ยาน้อยกว่าปกติ (ตามลำดับ)</p> <p>2. Erythrocyte TPMT activity ≥ 27.5 → กลุ่มที่ใช้ยาขนาดปกติ < 27.5 → กลุ่มที่ใช้ยาน้อยกว่าปกติ</p> <p>3. <i>CYP2C9*2, *3 & VKORC1</i> genotyping สามารถนำผลการตรวจวิเคราะห์ไปคำนวณขนาดยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายได้ที่ www.warfarindosing.org</p> <p>4. <i>HLA-B* 15:02, HLA-B* 58:01, HLA-B* 57:01</i> Positive → มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดผื่นแพ้ยาทางผิวหนังชนิดรุนแรง</p>	<p style="text-align: center;"><u>วัน เวลา เปิดบริการ สถานที่ตั้งห้องปฏิบัติการ</u></p> <p>เปิดบริการ : จันทร์-ศุกร์ (เวลาราชการ) สถานที่ตั้ง : ห้องปฏิบัติการภาควิชาเภสัชวิทยา อาคารวิทยาศาสตร์คลินิก 2 ชั้น 4 ห้อง D6 ที่อยู่ : ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002 โทรศัพท์ : 0-4336-3306 (เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ) 0-4336-3259 (สอบถามข้อมูล/คำแนะนำทางคลินิก) รศ.พญ.สุดา วรธนประสาท หรือ ศ.ดร.วิจิตรา ทัศนียกุล โทรสาร : 0-4334-8397 E-mail : pharmacogenomic.test.kku@gmail.com Website : http://pharmacology.md.kku.ac.th ดาวน์โหลดใบส่งตรวจและคู่มือการให้บริการ ที่เมนู service</p>