

แบบฟอร์มส่งตรวจการทดสอบฮอร์โมน ของห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูติรณและฮอร์โมน

หน่วยเวชศาสตร์ชั้นสูติรณและฮอร์โมน สาขาวิชาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทร. 074-451500 ต่อ 170258		
ชื่อ - สกุล	อายุ ปี	วันที่ส่งตรวจ เวลา น.
HN	เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	โรงพยาบาล/คลินิก
Diagnostic		เบอร์ติดต่อกลับ
แพทย์ผู้ส่งตรวจ		วันที่ได้รับส่งตรวจ เวลา น.
ชนิดส่งตรวจ ☐ Serum ☐ EDTA Plasma ☐ Heparin Plasma ☐ Salivette ☐ 24 hour Urine ☐		
รายการตรวจ	ชนิดส่งตรวจ	ราคา (บาท)
1. ☐ TSH	Serum	200
2. ☐ Free T3	Serum	200
3. ☐ Free T4	Serum	200
4. ☐ Anti-TG	Serum	400
5. ☐ Anti-TPO	Serum	440
6. ☐ TG	Serum	325
7. ☐ Anti-TSHR	Serum	1,100
8. ☐ AMH	Serum	1,500
9. ☐ FSH	Serum	250
10. ☐ LH	Serum	250
11. ☐ Estradiol	Serum	300
12. ☐ Prolactin	Serum	360
13. ☐ β -HCG	Serum	300
14. ☐ Testosterone	Serum	250
15. ☐ Insulin	Serum	300
16. ☐ Parathyroid	Serum	215
17. ☐ ACTH	EDTA Plasma (แช่เย็น)	420
18. ☐ Progesterone	Serum	300
19. ☐ Human Growth Hormone	Serum	720
20. ☐ β -CrossLaps	EDTA Plasma	480
21. ☐ Total P1NP	EDTA Plasma	600
22. ☐ Cortisol	Serum	360
23. ☐ Cortisol Salivary จำนวน หลอด	Salivette	530
24. ☐ IGF-1	Serum	790
25. ☐ SHBG	Serum	1,000
26. ☐ HCC Score (โปรตีนและอายุของผู้ป่วย)	Heparin Plasma	1,000
27. ☐ Aldosterone	☐ เจาะทำน้ำ	Serum
28. ☐ Direct Renin	☐ เจาะทำนอน	EDTA Plasma (ห้ามแช่เย็น)
29. ☐ 17-OH Progesterone	Serum	1,700
30. ☐ Urine Free Cortisol จำนวน ขวด	24 hour Urine	300
31. ☐ Anti-GAD	EDTA Plasma	590
32. ☐ Anti-IA2	EDTA Plasma	590
33. ☐ Androstenedione	Serum	525
34. ☐ DHEA-S	Serum	500
35. ☐ Lipoprotein(a)	Heparin Plasma	250
☐		
Note		

หมายเหตุ คำแนะนำการเก็บและขนส่งส่งตรวจเพิ่มเติมในเอกสาร คู่มือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา รหัสเอกสาร SD-Man-10-Patho-QMU-001

ผู้จัดทำ อมรรัตน์ หงษ์นิล ผู้ตรวจสอบ กัลยรัตน์ ดำรงใจจงรังค์ ผู้อนุมัติ วิชา ตันติสารานนท์
 (ทนาย.อมรรัตน์ หงษ์นิล) (ทนาย.กัลยรัตน์ ดำรงใจจงรังค์) (ทนาย.วิชา ตันติสารานนท์)