



## คู่มือการจัดเตรียมและการเก็บสิ่งส่งตรวจสำหรับ การตรวจ Telomere length

### วัตถุประสงค์

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้ใช้บริการในการเลือกรายการทดสอบ ชนิดสิ่งส่งตรวจ และการนำส่งสิ่งส่งตรวจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### ข้อมูลการติดต่อ

บริษัท วินเซลล์ รีเซิร์ช จำกัด

เลขที่ 1 อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ เลขที่ 2909 ชั้น 29 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ

10120 หมายเลขโทรศัพท์ 02-6700731-2 แฟกซ์ 02-6700733

อีเมลล์ : [consults@wincellresearch.com](mailto:consults@wincellresearch.com)

|                         |   |
|-------------------------|---|
| การทดสอบ                | การตรวจวัดความยาวของ Telomere (Telomere Length)   |
| วัตถุประสงค์            | เพื่อตรวจวัดความยาวของ Telomere (Telomere Length)   |
| วิธีการทดสอบ            | Real Time PCR   |
| ภาชนะที่ใช้เก็บตัวอย่าง | หลอดเก็บเลือดที่บรรจุสารกันเลือดแข็ง ชนิด EDTA (จุกสีม่วง)<br>  |
| ชนิดตัวอย่าง            | EDTA blood 3 มิลลิลิตรต่อหลอด จำนวน 1-2 หลอด  |
| การเตรียมผู้ป่วย        | ไม่ต้องงดน้ำและอาหาร  |
| การเก็บสิ่งส่งตรวจ      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กรอรายละเอียดในใบส่งตรวจให้ครบถ้วน <u>โดยเฉพาะอายุ</u> เพราะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการวิเคราะห์ผลของการทดสอบ</li> <li>2. เจาะเลือดจากหลอดเลือดดำปริมาณ 6 มิลลิลิตร แบ่งใส่หลอด EDTA หลอดละ 3 มิลลิลิตร จำนวน 2 หลอด</li> <li>3. ผสมเลือดกับสารกันเลือดแข็งให้เข้ากันโดยการกลับหัว-ท้ายหลอดไปมาเบา ๆ จำนวน 8 – 10 ครั้ง</li> <li>4. เก็บหลอดเลือดไว้ที่อุณหภูมิ <u>4 องศาเซลเซียส</u> จนกว่าจะนำส่งห้องปฏิบัติการ <u>ห้ามนำไปปั่นหรือแช่แข็ง</u></li> <li>5. ควรนำส่งห้องปฏิบัติการทันที หรือ ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากการเจาะเลือด</li> <li>6. แจ้งห้องปฏิบัติการเพื่อดำเนินการขั้นตอนการรับสิ่งส่งตรวจ โดยให้แนบใบส่งตรวจพร้อมกับสิ่งส่งตรวจให้เจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ</li> </ol> |
| การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● สิ่งส่งตรวจที่ไม่ระบุชื่อผู้ป่วยหรือระบุมากกว่า 1 ชื่อ</li> <li>● ใบส่งตรวจและชื่อที่ระบุบนสิ่งส่งตรวจไม่ตรงกัน</li> <li>● ใช้หลอดเก็บเลือดหรือสารกันเลือดแข็งผิดประเภท</li> <li>● สิ่งส่งตรวจที่เก็บไว้นานเกิน 24 ชั่วโมงหลังการเจาะเลือด</li> <li>● สิ่งส่งตรวจไม่เหมาะสำหรับการตรวจ เช่น ตัวอย่างถูกแช่แข็ง</li> <li>● การขนส่งสิ่งส่งตรวจไม่เหมาะสม เช่น เก็บเลือดไว้ในน้ำแข็งระหว่างการขนส่ง</li> </ul>   |

|                   |   |
|-------------------|---|
| สิ่งรับกวนการตรวจ | <ul style="list-style-type: none"><li>● สิ่งส่งตรวจเก็บไว้นานเกิน 24 ชั่วโมง หลังจากการเจาะเลือด</li><li>● สิ่งส่งตรวจที่แช่แข็งหรือถูกปั่น</li></ul>                                 |
| วันทำการ          | <ul style="list-style-type: none"><li>● วันจันทร์ ถึง วันเสาร์ เวลา 9.00 – 17.00 น.</li><li>● วันอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ปิดให้บริการ</li></ul>                                   |
| ระยะเวลารายงานผล  | <ul style="list-style-type: none"><li>● 3 วันทำการ</li></ul>  |
| การรับผลการทดสอบ  | <ul style="list-style-type: none"><li>● รายงานผลทดสอบทาง Fax หรือ E-mail ตามที่ระบุในใบร้องขอส่งตรวจ</li><li>● ใบรายงานผลฉบับจริงจะจัดส่งใส่ซองเอกสารปิดผนึก</li></ul>                |
| หน่วยการวิเคราะห์ | <ul style="list-style-type: none"><li>● รายงานผลเป็น Median Telomere Length Base Pair : MTL (bp)</li></ul>  |
| ค่าอ้างอิง        | <ul style="list-style-type: none"><li>● ขึ้นอยู่กับอายุ</li></ul>   |
| ติดต่อสอบถาม      | หากต้องการส่งสิ่งตรวจ หรือ มีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ <ul style="list-style-type: none"><li>● โทรศัพท์ : 02- 670 0731-2 กด 1</li><li>● E-mail : lab@wincellresearch.com</li></ul> |

### ตัวอย่างใบขอส่งตรวจ



**Wincell Research Co., Ltd**

1,29<sup>th</sup>Floor, Unit 2909, Empire Tower South Sathorn Rd., Yannawa, Sathorn, Bangkok, 10120, Thailand  
Tel: (+66)2-670-0731-2, Fax: (+66)2-670-0733, E-mail: Lab@wincellresearch.com

FM-WC-057

#### Laboratory Request Form

| Patient information                                   | Specimen information   |
|---|--|
| Name : <b>Win Research</b>                            | Collection date : <b>15/06/15</b> Collection time : <b>13.00</b>                     |
| Age : <b>35</b> Sex : <b>Female</b> HN : <b>15015</b> | Collection by : <b>Alis Natcha</b>   |
| Hospital/Clinic : <b>Win Clinic</b>                   | <b>Specimen types</b>  |
| Ordering Physician : <b>Dr. Wincell Empire</b>        | <input type="checkbox"/> EDTA – blood <input type="checkbox"/> Heparinized - blood   |
| Diagnosis : _____                                     | <input type="checkbox"/> EDTA – plasma <input type="checkbox"/> Heparinized - plasma |
|   | <input type="checkbox"/> Serum   |
|   | <input type="checkbox"/> Other : _____   |

#### Laboratory Testing

| Special test  | Flow cytometry*   | Cell culture**  |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Natural cytotoxic activity (NK activity) | <input type="checkbox"/> Stem cell count (CD34 / CD105)       | <input type="checkbox"/> Win-K cells (NK / CIK culture) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Telomere length               | <input type="checkbox"/> Hematopoietic stem cell count (CD34) | <input type="checkbox"/> DC cancer vaccine              |
| <input type="checkbox"/> HMW Adiponectin                          | <input type="checkbox"/> Mesenchymal stem cell count (CD105)  | <b>Other</b>  |
| <input type="checkbox"/> VEGF-A***                                | <input type="checkbox"/> NK cell count (CD3 / CD16+56 / CD45) | <input type="checkbox"/> Other : _____                  |

**Remark:**

- \* Required HIV, HBsAg and HCV Profiles
- \*\* Required Complete Blood Count ( CBC ) Profile
- \*\*\* Research use only

| Customer information  | For Wincell Research laboratory use only                                   |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| Request date : <b>15/06/15</b>                                    | <b>List</b>  | <b>Correct</b>           | <b>Incorrect</b>         |
| Request time : <b>13.30</b>                                       | • Completed request form   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Report pick-up :</b>   | • Specimen types   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tel _____                                | • Specimen is in good condition  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> E-mail <b>Lab@example.com</b> | Decision : <input type="checkbox"/> Accept <input type="checkbox"/> Reject |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Fax _____                                | Comment : _____  |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> By self                                  | Signature : _____  |                          |                          |
| Send by : <b>Alis Natcha</b>                                      | ( _____ )  |                          |                          |
| Date : <b>15/06/15</b>  | Date : _____   |                          |                          |
| Time : <b>13.30</b>   | Time : _____   |                          |                          |