



การจัดเตรียมและการเก็บสิ่งส่งตรวจ

Vascular Epithelial Growth Factor Receptor-2 (VEGFR-2)

วัตถุประสงค์

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้ให้บริการในการเลือกรายการทดสอบ ชนิดสิ่งส่งตรวจ และการนำส่งสิ่งส่งตรวจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อมูลการติดต่อ

บริษัท วินเซลล์ รีเสิร์ช จำกัด

เลขที่ 1 อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ เลขที่ 2909 ชั้น 29 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 หมายเลข

โทรศัพท์ 02-670-0731-2 แฟกซ์ 02-670-0733

อีเมลล์ : consults@wincellresearch.com

| | |
|-------------------------|---|
| การทดสอบ | Vascular Endothelial Growth Factor Receptor 2 (VEGFR-2) level |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อตรวจวัดปริมาณ VEGFR-2 ในกระแสเลือด |
| วิธีการทดสอบ | Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) |
| ภาชนะที่ใช้เก็บตัวอย่าง | หลอดเก็บเลือดบรรจุสารกันเลือดแข็ง ชนิด EDTA (จุกสีม่วง)  |
| ชนิดตัวอย่าง | 2 mL EDTA plasma, จำนวน 1 หลอด |
| การเตรียมผู้ป่วย | ไม่ต้องงดน้ำและอาหาร แต่ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน |
| การเก็บสิ่งส่งตรวจ | <ol style="list-style-type: none"> เจาะเลือดจากหลอดเลือดดำปริมาณ 6 มิลลิลิตร แบ่งใส่หลอด EDTA หลอดละ 3 มิลลิลิตร จำนวน 2 หลอด ผสมเลือดกับสารกันเลือดแข็งให้เข้ากัน โดยการกลับหัว-ท้ายหลอดไปมาเบา ๆ ทำการปั่นแยก plasma ทันที โดยนำหลอดเลือดที่ได้ไปปั่นที่ความเร็ว 2,000 g เป็นเวลา 15 นาที หลังจากนั้น คูด plasma ใส่ลงในหลอดเก็บ plasma นำ plasma ที่ได้ ไปแช่ที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส จนกว่าจะทำการส่งมายังห้องปฏิบัติการ กรอกรายละเอียดสิ่งส่งตรวจในใบขอส่งตรวจให้ครบถ้วน แจ้งห้องปฏิบัติการเพื่อกำหนดการขั้นตอนการรับสิ่งส่งตรวจ โดยให้แนบใบขอส่งตรวจ, ใบรายงานผล CBC พร้อมกับ สิ่งส่งตรวจให้เจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ |
| การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ | <ul style="list-style-type: none"> สิ่งส่งตรวจที่ไม่ระบุชื่อผู้ป่วยหรือระบุมากกว่า 1 ชื่อ ใบขอส่งตรวจและรายละเอียดที่ระบุบนสิ่งส่งตรวจไม่ตรงกัน ใช้หลอดเก็บเลือดหรือสารกันเลือดแข็งผิดประเภท สิ่งส่งตรวจที่เก็บไว้นาน โดยไม่ได้ทำการปั่นแยก plasma หลังการเจาะเลือด สิ่งส่งตรวจไม่เหมาะสำหรับการตรวจ เช่น ตัวอย่างเกิดการ clotting, Grossly Hemolysis, Grossly Lipemic การขนส่งสิ่งส่งตรวจไม่เหมาะสม เช่น ไม่แช่เย็น plasma ระหว่างการขนส่ง |

| | |
|---------------------|--|
| วันทำการ | <ul style="list-style-type: none">● วันจันทร์ ถึง วันเสาร์ เวลา 9.00 – 17.00 น.● วันอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ปิดให้บริการ |
| ระยะเวลารายงานผล | 14 วันทำการ |
| การรับผลการทดสอบ | <ul style="list-style-type: none">● รายงานผลทดสอบทาง Fax หรือ E-mail ตามที่ระบุในใบร้องขอส่งตรวจ● ใบรายงานผลฉบับจริงจะจัดส่งใส่ซองเอกสารปิดผนึก |
| หน่วยการวิเคราะห์ | pg/mL |
| ค่าอ้างอิง | 7,824 – 22,688 pg/mL |
| ระยะเวลาขอตรวจเพิ่ม | สามารถขอตรวจเพิ่มได้ หากต้องการตรวจต้องทำการเจาะเลือดใหม่และส่งตรวจเพิ่ม |

ตัวอย่างใบขอส่งตรวจ

กรุณากรอกรายละเอียดในกรอบสีแดงของใบขอส่งตรวจให้ครบถ้วน



Wincell Research Co., Ltd

1,29th 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 : _____ | Collection date : _____ Collection time : _____ |
| Age : _____ Sex : _____ HN : _____ | Collection by : _____ |
| Hospital/Clinic : _____ | Specimen types |
| Ordering Physician : _____ | <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 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) | Other |
| <input type="checkbox"/> VEGF-A*** | <input type="checkbox"/> NK cell count * (CD3 / CD16+56 / CD45) | |
| <input type="checkbox"/> VEGFR-2*** | | |

Remark:

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

| Customer information | For Wincell Research laboratory use only | | |
|---------------------------------------|--|----------------|------------------|
| Request date : _____ | List | Correct | Incorrect |
| Request time : _____ | <input type="checkbox"/> Completed request form | [] | [] |
| Report pick-up : | <input type="checkbox"/> Specimen types | [] | [] |
| <input type="checkbox"/> Tel _____ | <input type="checkbox"/> Specimen is in good condition | [] | [] |
| <input type="checkbox"/> E-mail _____ | Decision : <input type="checkbox"/> Accept <input type="checkbox"/> Reject | | |
| <input type="checkbox"/> Fax _____ | Comment : _____ | | |
| <input type="checkbox"/> By self | Signature : _____ | | |
| Send by : _____ | (_____) | | |
| Date : _____ | Date : _____ | | |
| Time : _____ | Time : _____ | | |