

CLINICAL MICROBIOLOGY LABORATORY NOPPARATRAJATHANEE HOSPITAL

Lab No.

H.N. Name Age Sex ☐ M ☐ F Ward Collection date time

Clinical Diagnosis Antibiotic Rx Request by

INFECTION : ☐ Community acquired ☐ Hospital acquired Report by

DIRECT EXAM : ☐ MI001:Gram ☐ MI033:AFB I ☐ MI034:AFB II ☐ MI035:AFB III ☐ MI003:Mod.AFB
☐ MI036:KOH I ☐ MI037:KOH II ☐ MI038:KOH III ☐ MI005:Wet smear ☐ MI006:Tzanck smear
☐ MI007:Indian ink ☐ MI008:Slit smear ☐ MI009:Scabies

REPORT :

CULTURE/SUSCEPTIBILITY TEST : ☐ Aerobes ☐ PR282 Anaerobes ☐ MI012 MIC
☐ PR185 TB Culture ☐ PR232 Fungus Culture

Specimen	Pus	Swab	Fluid
☐ MI017 Hemo I	☐ MI026 Abdomen	☐ MI022 Rectal	☐ MI025 CSF
☐ MI018 Hemo II	☐ MI026 Arm	☐ MI024 Throat	☐ MI027 Pleural
☐ MI019 Hemo III	☐ MI026 Hand	☐ MI024 Ear	☐ MI027 Pericardial
☐ MI020 Voided urine	☐ MI026 Finger	☐ MI024 Eye	☐ MI027 Peritoneal
☐ MI020 Cath urine	☐ MI026 Knee	☐ MI024 Nasal	☐ MI027 Ascitic
☐ MI022 Stool	☐ MI026 Leg	☐ MI021 Vagina	☐ MI027 Amniotic
☐ MI023 Sputum	☐ MI026 Foot	☐ MI021 Urethra	☐ MI027 Joint
☐ MI023 Tracheal aspirate	☐ MI026 Head	☐ MI021 Cervix	☐ MI027 Bile
☐ MI023 Lung aspirate	☐ MI026 Back	☐ MI021 Uterus	☐ MI027 Bleb
☐ MI028 Catheter	☐ MI026 Buttock		☐ MI027 Gastric content
☐ MI029 Tissue	☐ MI026 Face		☐ MI027 Bronchial wash
☐ MI126 Bone marrow	☐ MI026 Umbilical		
☐ MI127 Lymphnode	☐ MI026 Placenta		
☐ MI125 Other.....	☐ MI026 Pus from.....		

การเขียนใบส่งตรวจงานจุลชีววิทยาคลินิก

1.การตรวจ Direct exam.และการตรวจเพาะเชื้อ

1.1 ใช้แบบฟอร์ม ร.พ.49

1.2 แยกใบ Aerobic Culture และ Direct exam.

1.3 เขียนใบส่งตรวจให้ชัดเจนและครบถ้วน ได้แก่ชื่อ-นามสกุล HN. อายุ เพศ หอผู้ป่วย ชนิดส่งตรวจ (ควรระบุให้ชัดเจน เนื่องจากสิ่งส่งตรวจต่างชนิดกันอาจเลือกใช้อาหารเลี้ยงเชื้อและวิธีการตรวจวิเคราะห์ ต่างกัน) การวินิจฉัยเบื้องต้น ยาต้านจุลชีพที่ใช้ (ปกติควรเก็บสิ่งส่งตรวจก่อนให้ยาผู้ป่วย) ระบุวันที่ และเวลา เก็บสิ่งส่งตรวจ ชื่อแพทย์ผู้ส่ง การเลือก CI (Community acquired), NI (Hospital acquired)

1.4 การเขียนใบส่งตรวจไม่ชัดเจนหรือไม่ครบทำให้การปฏิบัติงานล่าช้าเป็นสาเหตุของการทำให้การรายงานผลล่าช้า

2. การตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคและการดื้อยา Rifampicin ด้วยเครื่อง GeneXpert

แบบฟอร์มส่งตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค และทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (NHSOLABTB05)

ส่วนที่ 1 (สำหรับโรงพยาบาลที่ส่งตรวจ)

1.1 คลินิกวัณโรค

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล..... อายุ.....ปี เพศ.....

โรงพยาบาลHN..... HCODE TB No

เลขที่บัตรประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สิทธิการรักษา ☐ UC ☐ สิทธิข้าราชการ ☐ สิทธิประกันสังคม ☐ สิทธิต่างตัว ☐ สิทธิอื่นๆ

ชนิดของตัวอย่าง ☐ เสมหะ (Sputum) ☐ เชื้อที่เพาะขึ้นจากเสมหะ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

1.1.2 ข้อชี้แจงส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย : (ตรวจได้ไม่เกิน 1 ครั้งต่อ course การรักษา)

กรุณาทำเครื่องหมาย X ในช่องด้านล่างเพื่อเลือกประเภทผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องการส่งตรวจวินิจฉัยและเทคนิคในการตรวจ

1.1.2 ก สำหรับผู้ป่วยทั่วไป (ที่ไม่อยู่ในโครงการกองทุนโลก ด้านวัณโรค GF-NFM)

- Re-treatment ผู้ป่วยเคยรักษามาก่อนเกินกว่า 1 เดือน ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยประเภทRelapse หรือ Treatment After Default (TAD)

ส่งตรวจ ☐ Culture (เพาะเลี้ยงเชื้อ) ☐ DST ☐ Molecular (เฉพาะเสมหะบวก)
- On treatment ผู้ป่วยแนวโน้มไม่ตอบสนองต่อการรักษา คือ ผู้ป่วยที่ยังมีผลเสมหะเป็นบวกหลังการรักษา 3 เดือน

ส่งตรวจ ☐ Culture (เพาะเลี้ยงเชื้อ) ☐ DST ☐ Molecular (เฉพาะเสมหะบวก)
- Pre treatment ผู้ป่วยใหม่กลุ่มเสี่ยงวัณโรคต่อยาหลายขนาน
 - กรณีเป็นผู้ป่วยมีประวัติสัมผัส MDR-TB (house hold contact MDR-TB)

ส่งตรวจ ☐ Culture (เพาะเลี้ยงเชื้อ) ☐ DST ☐ Molecular (เฉพาะเสมหะบวก)
 - กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ส่งตรวจ ☐ Culture (เพาะเลี้ยงเชื้อ) ☐ DST ☐ Molecular (เฉพาะเสมหะบวก)
 - กรณีเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง

ส่งตรวจ ☐ Culture (เพาะเลี้ยงเชื้อ) ☐ DST

1.1.2 ข สำหรับผู้ป่วยในโครงการกองทุนโลก ด้านวัณโรค (GF-NFM)

- ส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วย Gene Xpert ในกลุ่ม

☐ B24 ☐ DM ☐ House Hold contact M+ ☐ House Hold contact MDR-TB ☐ Prisoner ☐ Migrant

☐ ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด ☐ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ☐ ผู้สูงอายุ ☐ พิเศษส่งวัณโรคแต่ผลเสมหะเป็นลบ
- ส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคต่อยา ด้วย Line Probe Assay (LPA) ในกลุ่ม

☐ Re-Treatment : ☐ Relapse ☐ TAD ☐ Failure

☐ สิ้นเดือนที่ 3 ผลเสมหะยังบวก

☐ Pre-Treatment: ☐ Contact MDR-TB ☐ Prisoner ☐ Migrant

☐ ผล Gene Xpert คือ Rifampicin

1.1.3 ข้อชี้แจงส่งตรวจเพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วย MDR-TB : (ตรวจ F/U Culture ได้ไม่เกิน 16 ครั้งต่อ course การรักษา)

กรุณาทำเครื่องหมาย X ในช่องด้านล่าง กรณีที่ต้องการตรวจติดตามรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่อยา

☐ ตรวจเพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่อยา (Follow up Culture) ครั้งที่.....

ผู้ส่งตรวจ : เบอร์ติดต่อ :

1.2 ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล

วันที่เก็บ (ส่งตรวจ)..... วันที่ตรวจ..... LAB Serial No:..... วันที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจAFB smear ☐ Negative ☐ 1-9 cells ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+ ☐ Not done

ชื่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ : เบอร์ติดต่อ :

หมายเหตุ ไม่ต้องหยุดยาก่อนเก็บเสมหะส่งตรวจ ให้ใช้สิ่งตรวจที่มีผลบวกมากที่สุด 1-2 ตัวอย่าง(ปริมาตร 2-5 cc)

ส่วนที่ 2 สำหรับหน่วยรับตรวจ

☐ สด. ☐ สำนักรวัณโรค ☐ อื่นๆ ระบุ.....

วันที่รับตัวอย่าง..... ผู้รับตัวอย่าง..... Culture number.....

สภาพของตัวอย่าง ☐ ตัวอย่างอยู่ในสภาพดี ☐ ตัวอย่างหกเลอะเทอะ ☐ ปริมาตรของตัวอย่าง (โปรดระบุ).....

หมายเหตุ กรณีเสมหะไม่ได้คุณภาพให้เก็บเสมหะส่งตรวจใหม่เร็วที่สุดไม่เกิน 1 สัปดาห์

3. ตรวจ SARS-CoV-2 (COVID-19) ด้วยวิธี RT-PCR (แบบด่วน)

ใบส่งตรวจ COVID-19 วิธี RT-PCR (ด่วน)

Lab No.

งานจุลชีววิทยาคลินิก กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

SAT Code..... ID/เลข Passport.....

ชื่อ-นามสกุล.....เบอร์โทร.....H.N.....

Age.....Sex.....Ward.....

Requested by..... Date..... Collected by..... Time.....

Clinical Diagnosis

☐ PUI Emergency ☐ OR Emergency ☐ Refer

Specimen ☐ Nasopharyngeal swab ☐ Throat swab

Test	Result
☐ MI 132 SARS-CoV-2 (COVID-19) GeneXpert	
☐ MI 133 SARS-CoV-2 (COVID-19) GeneXpert (ทองวันโรค)	
☐ MI 134 SARS-CoV-2 (COVID-19) GeneXpert (ชำระเงิน)	
☐ MI 135 SARS-CoV-2 (COVID-19) Standard M10	

Reported by..... Date..... Approved by.....Date.....

คำแนะนำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ COVID-19 วิธี RT-PCR (GeneXpert)

- 1.ติด Sticker ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วยที่หลอด VTM และกระป๋องพลาสติก
- 2.เก็บ nasopharyngeal swab (ตามรูป) ใส่หลอด VTM ปิดจุกให้สนิท บรรจุในถุงซิปล็อค 3 ชั้น
- 3.บรรจุลงกระป๋องพลาสติก แล้วใส่กล่องโฟมที่มีสัญลักษณ์  BIOHAZARD
- 4.กรอกข้อมูลในใบส่งตรวจให้ครบถ้วนทุกช่อง
- 5.Key Request รหัส MI ในระบบ HIS
- 6.ในกรณีไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ให้ Key Request รหัส MI 133 SARS-CoV-2 (COVID-19) GeneXpert (ทองวันโรค)
- 7.นำใบส่งตรวจ ส่งเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ LAB ชั้น 3 อาคารนพรัตนราชธานี
- 8.ส่งตัวอย่างที่งานจุลชีววิทยาคลินิก

หมายเหตุ ห้ามนำใบ request ใส่ในกล่องส่งตรวจ

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม โทร 80309

