



**ใบขอส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพิษวิทยา
TOXICOLOGY SAMPLE SUBMISSION FORM**

Toxicology Laboratory, Department of Pathology
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital
270 Rama 6 Rd. Ratchatewi, Bangkok 10400
Tel.02-2011338 Fax.02-2011338

Space Reserved for Laboratory
Document Management Bar Code
พื้นที่สำหรับติดสติ๊กเกอร์ของห้องปฏิบัติการพิษวิทยา

วัตถุประสงค์การส่งตรวจ (Purpose of Submission)

- วัตถุประสงค์ (Forensic Toxicology / Evidence or Legal Case)
โปรดกรอกข้อมูลต่างๆ และเขียน Chain-of-Custody ให้ครบถ้วน
- เพื่อการรักษา (Drug Monitoring / Clinical Toxicology)
- อื่นๆ โปรดระบุ (Other, Specify) _____

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น / For LAB Office Use Only

การทบทวนการบริการ Review of Request

ถูกต้อง-สมบูรณ์/ห้องปฏิบัติการสามารถให้บริการตรวจได้

ไม่ถูกต้อง/ไม่สมบูรณ์

ปฏิเสธการรับตัวอย่างเนื่องจาก _____

ผู้ตรวจสอบตัวอย่าง _____ วันที่ _____

ข้อมูลหน่วยงานที่นำส่งตัวอย่าง (Submitting Agency Information)

หน่วยงาน-บริษัท / Organisation-Company: _____

ที่อยู่ / Address: _____

ผู้ติดต่อ / Contact Person: _____ อีเมล / Email: _____

เบอร์โทรศัพท์ / Phone: _____ แฟกซ์ / Fax: _____

ข้อมูลผู้ป่วยหรือตัวอย่าง (Patient / Sample Information)

รหัสผู้ป่วย-เลขที่ตัวอย่าง / Patient-Case ID.: _____

ชื่อ-นามสกุล / Patient Name: _____ เพศ / Gender: _____ อายุ / Age: _____ ปี / Years

วัน-เวลา ที่เก็บตัวอย่าง / Collection Date & Time: _____

ชนิดสิ่งส่งตรวจ / Specimen Type: _____ จำนวน-ปริมาตร / Volume: _____

ประวัติการได้รับพิษ / Medical History: _____

ลงชื่อ / Name: _____

ลายเซ็น / Signature: _____

แพทย์ผู้ส่งตรวจ / Clinician / Pathologist

ต้องการส่งตรวจรายการทดสอบ (Test Request) - โปรดระบุนายการทดสอบ (หลีกเลี่ยงด้านหลังหรือติดต่อห้องปฏิบัติการ See reverse side or contact the laboratory)

การรับตัวอย่างคืนหลังการตรวจวิเคราะห์ / Return Sample(s) ต้องการ / Yes ไม่ต้องการ / No

สำคัญ: หากไม่ระบุนายการรับคืนตัวอย่าง ห้องปฏิบัติการพิษวิทยาจะดำเนินการทำลายตัวอย่างหลังวิเคราะห์ตามช่วงเวลาปกติของห้องปฏิบัติการ
Important: If failure to notify to the lab, the specimen(s) will be considered authorization to discard in the laboratory routine period(s).

ลำดับการครอบครองตัวอย่าง / Chain-of-Custody Evidence Transfer Record

	นำส่งตัวอย่างโดย / Specimen Delivered By	รับตัวอย่างโดย / Specimen Received By	วัตถุประสงค์ / Purpose
ชื่อ / Name			
ลายเซ็น / Signature			
วันที่-เวลา / Date & Time			
หน่วยงาน / Organisation			
ชื่อ / Name			
ลายเซ็น / Signature			
วันที่-เวลา / Date & Time			
หน่วยงาน / Organisation			
ชื่อ / Name			
ลายเซ็น / Signature			
วันที่-เวลา / Date & Time			
หน่วยงาน / Organisation			
ชื่อ / Name			
ลายเซ็น / Signature			
วันที่-เวลา / Date & Time			
หน่วยงาน / Organisation			

รายการทดสอบ (Test List)

Therapeutic Drug Monitoring (TDM)	Volatile Organic Compounds and metabolites
<input type="checkbox"/> Acetaminophen (Paracetamol)	<input type="checkbox"/> Acetone
<input type="checkbox"/> ASA (Acetylsalicylic acid)	<input type="checkbox"/> Alcohol (Ethanol)
<input type="checkbox"/> Carbamazepine (Tegretol)	<input type="checkbox"/> Benzene, Blood
<input type="checkbox"/> Clozapine & Desmethylclozapine	<input type="checkbox"/> Dichloromethane, Urine
<input type="checkbox"/> Digoxin (Digitalis, Lanoxin)	<input type="checkbox"/> Formic acid
<input type="checkbox"/> Fluconazole	<input type="checkbox"/> Hippuric acid (Toluene metabolite)
<input type="checkbox"/> Gentamicin	<input type="checkbox"/> 2,5-Hexanedione (Hexane metabolite)
<input type="checkbox"/> Itraconazole	<input type="checkbox"/> Mandelic acid (Styrene metabolite)
<input type="checkbox"/> Lamotrigine (Lamictal)	<input type="checkbox"/> Mandelic acid plus Phenylglyoxylic acid
<input type="checkbox"/> Levetiracetam (Keppra)	<input type="checkbox"/> Methanol
<input type="checkbox"/> Methotrexate (MTX)	<input type="checkbox"/> Methyl Ethyl Ketone (MEK)
<input type="checkbox"/> Phenobarbital	<input type="checkbox"/> Methyl Hippuric acid (Xylene metabolite)
<input type="checkbox"/> Phenytoin (Dilantin)	<input type="checkbox"/> o-Cresol (Toluene,Thinner metabolite)
<input type="checkbox"/> Posaconazole	<input type="checkbox"/> S-Phenylmercapturic acid (SPMA, benzene specific metabolite)
<input type="checkbox"/> Theophylline (Aminophylline)	<input type="checkbox"/> t,t-Muconic acid (Benzene metabolite)
<input type="checkbox"/> Topiramate (Topamax)	<input type="checkbox"/> Trichloroacetic acid (Trichloroethylene metabolite)
<input type="checkbox"/> Valproic acid (Depakine)	<input type="checkbox"/> Toluene, Urine (SPME-GC/MS)
<input type="checkbox"/> Vancomycin	<input type="checkbox"/> Toluene, NaF Blood (SPME-GC/MS)
<input type="checkbox"/> Voriconazole	<input type="checkbox"/> Xylenes, NaF Blood (SPME-GC/MS)
<input type="checkbox"/> Warfarin (Coumadin)	<input type="checkbox"/> Volatile Organic Compounds, NaF Blood (SPME-GC/MS)
Metals and Elements	Miscellaneous
<input type="checkbox"/> Aluminium (Al)	<input type="checkbox"/> Acetyl Cholinesterase
<input type="checkbox"/> Arsenic (As)	<input type="checkbox"/> Acid Phosphatase, Sperm & Prostate Specific Antigen (PSA)
<input type="checkbox"/> Arsenic speciation & metabolites	<input type="checkbox"/> Aminolevulinic acid (ALA)
<input type="checkbox"/> Cadmium (Cd)	<input type="checkbox"/> Aminolevulinic acid dehydratase (ALA-D)
<input type="checkbox"/> Chromium	<input type="checkbox"/> Bromide (Br)
<input type="checkbox"/> Cobalt (Co)	<input type="checkbox"/> Ceruloplasmin
<input type="checkbox"/> Copper (Cu)	<input type="checkbox"/> Coproporphyrin-III (CP3)
<input type="checkbox"/> Iodine (I)	<input type="checkbox"/> Cyanide (CN)
<input type="checkbox"/> Lead (Pb)	<input type="checkbox"/> Fluoride (F)
<input type="checkbox"/> Manganese (Mn)	<input type="checkbox"/> Paraquat
<input type="checkbox"/> Mercury (Hg)	<input type="checkbox"/> Porphobilinogen (PBG)
<input type="checkbox"/> Nickel (Ni)	<input type="checkbox"/> Thiocyanate (SCN)
<input type="checkbox"/> Selenium	<input type="checkbox"/> Uroporphyrin
<input type="checkbox"/> Toxic Metals Profile	<input type="checkbox"/> Zinc Phosphide
<input type="checkbox"/> Zinc (Zn)	<input type="checkbox"/> Zinc Protoporphyrin (ZPP)
Drugs of Abuse	
Immunological Drug Screening in Urine	
<input type="checkbox"/> Amphetamine (Immunoassay)	<input type="checkbox"/> Opiates (Immunoassay)
<input type="checkbox"/> Cannabinoid (Immunoassay)	<input type="checkbox"/> Phencyclidine (Immunoassay)
<input type="checkbox"/> Cocaine (Immunoassay)	
Drug Qualitative Screening Analysis (Mass Spectrometry)	
<input type="checkbox"/> Screening for Common Drugs and Drugs of Abuse (LC-HRMS or LC-MS/MS)*	
<input type="checkbox"/> Drugs and Pesticides Screening (GC/MS)*	
<input type="checkbox"/> Drugs of Abuse Panel (GC/MS or LC-MS/MS)**	
<input type="checkbox"/> Drugs of Abuse Testing (5-Panel) (GC/MS or LC-MS/MS)**	
<input type="checkbox"/> Drugs of Abuse Testing (9-Panel) (GC/MS or LC-MS/MS)**	
Drug Screening/Quantitative Analysis (Mass Spectrometry)	
<input type="checkbox"/> Amphetamines Panel (GC/MS)	<input type="checkbox"/> Methamphetamine and Amphetamine (GC/MS)
<input type="checkbox"/> Barbiturates Panel (GC/MS)	<input type="checkbox"/> Nicotine and Metabolite (GC/MS or LC-MS/MS)
<input type="checkbox"/> Benzodiazepines Panel (GC/MS or LC-MS/MS)	<input type="checkbox"/> Opiates Panel (GC/MS or LC-MS/MS)
<input type="checkbox"/> Cannabinoid metabolite (GC/MS)	<input type="checkbox"/> Phencyclidine (PCP) (GC/MS)
<input type="checkbox"/> Cocaine and metabolites (GC/MS)	<input type="checkbox"/> 6-Acetylmorphine/Heroin metabolite (GC/MS or LC-MS/MS)
<input type="checkbox"/> Codeine and Morphine (GC/MS)	
<input type="checkbox"/> Ephedrine and Pseudoephedrine (GC/MS)	<input type="checkbox"/> Drug Quantitative Analysis (GC/MS)***
<input type="checkbox"/> Gamma-Hydroxybutyrate (GHB) (GC/MS)	for,
<input type="checkbox"/> MDMA (Ecstasy) and Metabolite (GC/MS)	<input type="checkbox"/> Drug Quantitative Analysis (LC-MS/MS)***
<input type="checkbox"/> Methadone and metabolite (GC/MS)	for,

หมายเหตุ: *เป็นการวิเคราะห์หาชนิดของยา/สารพิษ ในเชิงคุณภาพวิเคราะห์เท่านั้น *Only Available for Qualitative Screening Analysis

**เป็นการวิเคราะห์หาชนิดของยา/สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในกรณีตรวจพบจะทำการตรวจวิเคราะห์ยืนยันเชิงปริมาณ (Confirmation/Quantification)

***โปรดติดต่อห้องปฏิบัติการ ก่อนนำส่งตัวอย่าง

ห้องปฏิบัติการของสวนสัตว์ในการเปลี่ยนแปลงรายการทดสอบโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า