

ใบนำตรวจงานจุลชีววิทยาคลินิก
กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์
โรงพยาบาลหัวหิน
 โทร. 0-3254-7351-2 ต่อ 2107

Name.....HN.....Age.....(yr) F-HLA-01.05
 Ward.....Bed.....Diagnosis.....Requested by..... Test No.
 ผู้เก็บส่งตรวจ.....Date.....Time.....Code lab.....

สภาพส่งตรวจ เหมาะสม ไม่เหมาะสม หมายเหตุ.....Time.....

	Normal value		Normal value
<input type="checkbox"/> Gram - WBC.....Cells/OPF - Epi.....Cells/OPF - Other..... <input type="checkbox"/> AFB..... <input type="checkbox"/> Leprosy ตำแหน่งที่เก็บ..... คำ BI..... <input type="checkbox"/> KOI.....	Not-found / Few Not-found / Few Not-found / Few Negative Negative Negative	<input type="checkbox"/> CSF <input type="checkbox"/> Other - Color..... - SP.gr..... - PH..... - Protein..... - Sugar..... - Count.....K/uL - Type Cell..... <input type="checkbox"/> SFMFN - Volum.....ML - Motility..... - Morphology..... - Count.....	Colorless 1.010 1.030 6 - 8 Negative Negative 0.1 - 0.3 K/uL PMN. 0.5 - 5.0 ML. Active 50% Grade 2 in 2 hr. 70% Normal 60 x 10 Cell / mm.

AFB Grading : Negative = 0 cell/OF, Positive 1-9 cells/OF ควรทำซ้ำ/รายงานจำนวนที่พบ, positive 1+ = 10-99 cells/100 OF, Positive 2+ = 1-10 cell/OPF, Positive 3+ = >10 cell/OF
การรายงานความหนาแน่น : rare = 1 cell/OF, few = 1-5 cells/OF, moderate = 5-30 cells/OF, many = >30 cells/OF

Bill..... Reported By..... Date..... Time..... F-HLA-01.05