

Request Form: Alzheimer's Test

ศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

Neuroscience Center for Research and Development & WHO-CC for Research and Training on Viral Zoonoses

King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok Thailand. โทร. 0-2256-4000 ต่อ 3562

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย.....HN.....Ward.....วันที่.....

รายการตรวจ	Specimens*	Cost (baht) (รหัสคิดเงินชั่วคราว)	การประกันเวลาการ ทดสอบ
<input type="checkbox"/> ApoE genotyping	Blood EDTA 3 ml	1,500 (HL241)	4 สัปดาห์
<input type="checkbox"/> A673T APP gene test	Blood EDTA 3 ml	1,500 (HL241)	4 สัปดาห์
<input type="checkbox"/> TREM2 gene mutation test	Blood EDTA 3 ml	1,500 (HL241)	4 สัปดาห์
<input type="checkbox"/> CSF β -amyloid Protein	CSF 5 ml (Use only Polypropylene tube)	3,500 (HL242)	4 สัปดาห์
<input type="checkbox"/> CSF Total Tau Protein	CSF 5 ml (Use only Polypropylene tube)	3,500 (HL242)	4 สัปดาห์
<input type="checkbox"/> CSF Phosphorylated Tau Protein	CSF 5 ml (Use only Polypropylene tube)	3,500 (HL242)	4 สัปดาห์

หมายเหตุ * กรุณากรอกข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) ของผู้ป่วยให้ครบถ้วน

การรับผลการตรวจ ต้องการส่งผล Lab ไปที่.....เบอร์แฟกซ์.....

ผู้ป่วยหรือญาติมารับผล Lab ด้วยตัวเองที่ตึก อปร. ชั้น 9 ห้อง 901/4 วัน จันทร์-ศุกร์

เวลา 8.30-16.30 น. เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ โทร.....

Request by โทร.....