

## Request Form: Genetic Testing

ศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

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

King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok, Thailand โทร. 02-256-4000 ต่อ 3562

ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วย:..... HN..... Ward.....

Requested By: ..... โทร.....วันที่...../...../.....

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

ผู้ป่วยหรือญาติมารับผล Lab ด้วยตัวเองที่ตึก อปร. ชั้น 9 ห้อง 901/4 วันจันทร์-ศุกร์  
เวลา 8.30-16.30 น. เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ โทร.....

	Test (Indication)	Specimen	Cost (Baht) (รหัสค่าใช้จ่าย ชั่วคราว)	การประกันเวลาการ ทดสอบ (TAT)
<input type="checkbox"/>	Whole Mitochondrial Genome Sequencing (NGS)  Identify disease associated mutations along mitochondrial genome	Blood EDTA 3ml	14,000 (HL242x4)	4 สัปดาห์
<input type="checkbox"/>	Prion Protein Gene Mutation Test  Identify disease associated mutations along PRNP gene	Blood EDTA 3ml	3,000 (HL241x2)	4 สัปดาห์
<input type="checkbox"/>	APOE Genotyping (CE-IVD certified)  Classify ApoE type for AD diagnosis and etc.	Blood EDTA 3ml	1,500 (HL241)	4 สัปดาห์
<input type="checkbox"/>	A673T APP Gene Test  AD protective mutation	Blood EDTA 3ml	1,500 (HL241)	4 สัปดาห์
<input type="checkbox"/>	TREM2 Gene Mutation Test  High risk AD mutation	Blood EDTA 3ml	1,500 (HL241)	4 สัปดาห์

หมายเหตุ \* กรุณากรอกข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) ของผู้ป่วยให้ครบถ้วนก่อนเจาะเลือด