

แบบฟอร์มส่งตรวจ (Request Form) ห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

โทรศัพท์ 074 – 451 – 522 ; โทรสาร 074 – 451 - 528

.....  
 Name.....HN.....Gender.....Age.....Hospital/Clinic.....  
 Requested by.....Diagnosis.....Collected date/time.....  
 .....

**Type of Specimen**

( ) Serum            ( ) Other.....  
 .....

**ฮอร์โมนที่เปิดบริการทางห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์นิวเคลียร์**

- |                         |                                                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| ( ) Free T4             | ( ) Progesterone                                                    |
| ( ) Free T3             | ( ) Testosterone                                                    |
| ( ) TSH                 | ( ) Estradiol                                                       |
| ( ) Thyroglobulin       | ( ) ACTH (EDTA Blood)                                               |
| ( ) Anti-Thyroglobulin  | ( ) β-CrossLaps (EDTA Blood)(NPO 12 ชม.ภาวะเฉียบพลัน 07.00-09.00น.) |
| ( ) Anti-TPO            | ( ) Total P1NP (EDTA Blood)                                         |
| ( ) β-HCG               | ( ) Renin (EDTA Blood)                                              |
| ( ) Cortisol            | ( ) Aldosterone                                                     |
| ( ) Parathyroid Hormone | ( ) 17 OH Progesterone                                              |
| ( ) Insulin             | ( ) IGF-1                                                           |
| ( ) FSH                 | ( ) hGH                                                             |
| ( ) LH                  | ( ) Urine Free Cortisol (เก็บปัสสาวะ 24 ชม.ไม่ใส่สารกันบูด)         |
| ( ) Prolactin           | ( ) TRAb                                                            |
|                         | ( ) AMH                                                             |