

แบบนำส่งตัวอย่างตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่

โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนชัดเจน

1. หน่วยงานที่ส่งตรวจ.....
2. ชื่อผู้ป่วย.....เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุปี อาชีพ.....
☐ ตาย ☐ ไม่ตาย
3. วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....น. สถานที่เกิดเหตุ.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
4. สาเหตุ ☐ อุบัติเหตุทางถนน ☐ ทะเลาะวิวาท ☐ อื่นๆ
☐ ขับรถชนผู้อื่น ☐ ถูกชน ☐ ทำพาหนะล้ม, ตนเอง
5. ผู้เก็บตัวอย่างวันที่เก็บตัวอย่าง.....เวลา.....น.
6. อาการเมื่มนเมาที่สังเกตเห็น ☐ พุดจาไม่รู้เรื่อง ☐ ตาแดง
☐ มีกลิ่นสุรา ☐ อื่นๆ ระบุ
7. พาหนะที่เกิดเหตุ
☐ รถเก๋ง ☐ รถปิคอัพ ☐ รถบรรทุก ☐ รถจักรยานยนต์ ☐ รถจักรยาน
☐ รถบรรทุกทางการเกษตร (ไถ่ตัน) ☐ อื่นๆ ระบุ
คู่กรณี ☐ รถเก๋ง ☐ รถปิคอัพ ☐ รถบรรทุก ☐ รถจักรยานยนต์ ☐ รถจักรยาน
☐ รถบรรทุกทางการเกษตร (ไถ่ตัน) ☐ อื่นๆ ระบุ
8. การตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดโดยวิธีเป่าลมหายใจ
☐ ไม่ได้ตรวจ
☐ ตรวจด้วยเครื่อง ยี่ห้อ.....รุ่น.....ตรวจพบ.....mg %
9. ตัวอย่างที่ส่งตรวจ
☐ เลือดประมาณ 2 มิลลิลิตร (ใส่สาร NaF) จำนวน 1 หลอด ☐ อื่น ๆ ระบุ
10. วัตถุประสงค์ของการตรวจ
☐ งานคดี ☐ วินิจฉัยโรค ☐ บำบัดรักษา ☐ ตรวจสุขภาพ ☐ เฝ้าระวัง ☐ อื่นๆ ระบุ
ลงชื่อ.....ผู้เก็บตัวอย่าง
(.....)
โทรศัพท์.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่

หมายเลขทดสอบ.....วันที่ทดสอบ.....Batch code.....

บรรจุใน () หลอดพลาสติก () หลอดแก้ว

จำนวน หลอด

ปิดด้วยฝาจุพลาสติคสี () พันทับด้วยพาราฟิล์ม () พันทับด้วยกระดาษขาว

ฉลากระบุ.....

ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ตรวจพบ mg%

ลงชื่อ.....ผู้ทดสอบ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง