



## แบบฟอร์มการขอรับ Preserved Amniotic Membrane จากศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

โรงพยาบาล \_\_\_\_\_

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_

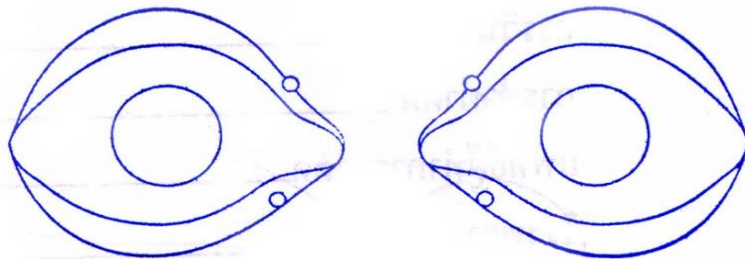
ที่อยู่ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ \_\_\_\_\_

การวินิจฉัยโรค \_\_\_\_\_

การทำผ่าตัด \_\_\_\_\_ วันที่ผ่าตัด \_\_\_\_\_

แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด \_\_\_\_\_ เบอร์โทรที่ติดต่อได้ \_\_\_\_\_



ต้องการ Amniotic Membrane

S = 2 cms.X 2 cms.

จำนวน \_\_\_\_\_ ขวด

L = 3 cms.X 3 cms.

จำนวน \_\_\_\_\_ ขวด ( กรุณาระบุเหตุผล \_\_\_\_\_ )

### คำแนะนำในการซื้อเยื่อหุ้มรก

1. จำหน่ายเยื่อหุ้มรกทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา8.30-12.00น. (เว้นวันหยุดราชการ) ณ อาคารเทิดพระเกียรติฯ ชั้น7

2. เตรียมกระติกน้ำแข็งสำหรับใส่เยื่อหุ้มรก และค่าดำเนินการจัดเตรียมเยื่อหุ้มรก ดังนี้

**SIZE S 500 บาท/ชิ้น, SIZE L 1000 บาท/ชิ้น**

3. ตรวจสอบวันหมดอายุที่ฉลากข้างขวดภายหลังรับเยื่อหุ้มรก

4. นำเยื่อหุ้มรกเก็บรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำต่อไปนี้

เก็บรักษาที่อุณหภูมิ-80°C สามารถใช้ได้ภายในวันหมดอายุ

เก็บรักษาที่อุณหภูมิ-30°C ควรใช้ภายใน 1 เดือน นับจากวันที่มารับเยื่อหุ้มรกที่ศูนย์ดวงตา

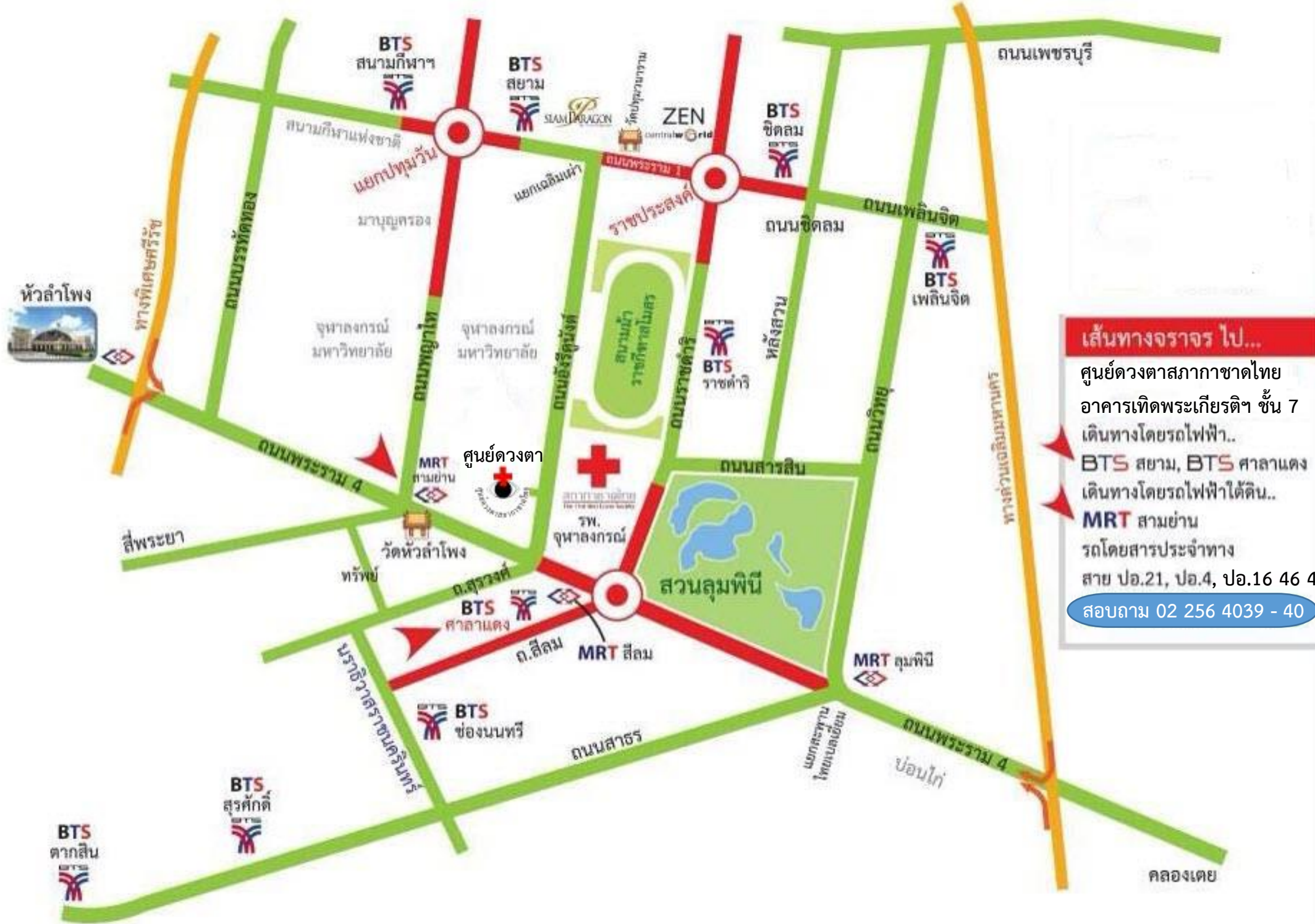
เก็บรักษาที่อุณหภูมิ-18°C(ช่องแช่แข็งของตู้เย็น) ควรใช้ภายใน7วัน นับจากวันที่มารับเยื่อหุ้มรกที่ศูนย์ดวงตา

5. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่หมายเลข 02-2564039-40

**หมายเหตุ** ไม่รับคืนเยื่อหุ้มรกที่จำหน่ายออกจากศูนย์ดวงตาฯ ทุกกรณี



หัวลำโพง



**เส้นทางจราจร ไป...**

ศูนย์ดวงตา สภาอากาศไทย  
 อาคารเทิดพระเกียรติฯ ชั้น 7  
 เดินทางโดยรถไฟฟ้า..  
**BTS สยาม, BTS ศาลาแดง**  
 เดินทางโดยรถไฟฟ้าได้ดิน..  
**MRT สามย่าน**  
 รถโดยสารประจำทาง  
 สาย ปอ.21, ปอ.4, ปอ.16 46 47  
 สอบถาม 02 256 4039 - 40