



HIV Ag/Ab (Human immunodeficiency virus)

TMLT CODE 350855

LOINC_NUM 56888-1

CGD_CODE 36351

การเตรียมผู้ป่วย

Patient Preparation

1. ผู้ขอตรวจต้องได้รับคำปรึกษาจาก HIV Counsellor
2. ผู้ขอตรวจต้องแสดงความยินยอมในการตรวจหาการติดเชื้อ ไวรัสก่อโรค ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอชไอวี)

ตัวอย่างส่งตรวจ

Specimen - Container

Serum Clot Activator tube (ฟาสีแดง)
ปริมาตร 3-5 mL

วันทำการ

Testing Schedule

ตลอด 24 ชั่วโมง

ประกันเวลา

Turn Around Time

2 ชั่วโมง

วิธีวิเคราะห์-หลักการ

Methodology-Principle

Chemiluminescence microparticle immunoassay
เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ Alinity-I /Architect I 1000 sr

ค่าอ้างอิง

Reference

Negative

หน่วย

Unit

-

ระยะเวลาที่สามารถขอตรวจเพิ่มเติม

(Time limit for requesting additional test)

-

คำแนะนำเพิ่มเติม

Comment

- รายงานผลเป็นบวก (Positive) เมื่อผ่านการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 3 ชุดตรวจ โดยห้องปฏิบัติการเดียวกันให้ผลมีปฏิกิริยา (Reactive/Positive) ทั้ง 3 ชุดตรวจ ในสิ่งตัวอย่างเดียวกัน
- กรณีผลบวก (positive) แนะนำให้เจาะเลือดครั้งที่ 2 เพื่อยืนยันตัวบุคคล

