

مشخصات فردی:

خواهشمند است به منظور ارائه خدمات بهتر موارد زیر را با دقت کامل نمایید

نام و نام خانوادگی : کد ملی : تاریخ و محل تولد: / / محل تولد :
 وضعیت تاهل: متاهل مجرد متاهل
 نسبت خویشاوندی با همسر: بله خیر
 نسبت خویشاوندی والدین: بله خیر
 سن بارداری (بر حسب هفته):
 تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی (LMP): / / تاریخ نمونه گیری: / /
 تعداد جنین در این بارداری:
 تک قلو دو قلو دو قلو بوده اما یک قل از بین رفته است
 نوع بارداری: طبیعی دارودرمانی تخمک اهدایی: (IUI,IVF) سایر
 در صورت بارداری به روش لقاح مصنوعی:
 تاریخ جمع‌آوری تخمک: / / تاریخ لقاح تخمک و اسپرم: / / تاریخ انتقال: / / مدت زمان فریز تخمک:
 سابقه پیوند مغز استخوان و یا انتقال خون: بله خیر
 سابقه بیماری خاص: بله خیر (ذکر نام بیماری:)
 مصرف داروهای خاص: بله خیر (ذکر نام دارو ها:

اطلاعات پزشک و کلینیک

نام مرکز : نام پزشک :

آزمایش درخواستی:

علت مراجعه (Chief Complaint):

لطفا شجره خانواده در این قسمت رسم شود

لطفا توجه فرمایید:

- در زمان ارسال نمونه جهت بررسی های ژنتیکی ، رعایت نکات اعلامی در خصوص انواع نمونه ، مقادیر و شرایط ارسال آنها الزامی است.
- جهت انجام آزمایش تالاسمی علاوه بر نتایج CBC-diff، ارسال جواب Hemoglobin-Electrophoresis نیز الزامی است.
- در صورت درخواست انجام آزمایش BCR-ABL علاوه بر ارسال نتایج CBC-diff، نوع درخواست (کمی یا کیفی) تعیین گردد.
- در صورت درخواست تایید جهش ، ارسال مستندات و مدارک پزشکی مرتبط با بیماری و یا نتایج حاصل از آزمایش های ژنتیکی انجام شده در فرد مراجعه کننده و یا سایر افراد الزامی است.
- جهت انجام آزمایش QF-PCR و کلیه آزمایش های مولکولی PND ارسال خون مادر به همراه مایع آمنیوتیک(شفاف که با خون مادر الودگی نداشته باشد) و یا پرزهای جفتی الزامی است.
- در موارد PND می بایست نمونه از پدر و مادر نیز ارسال گردد و در مواردی که جهشی شناسایی نگردد انجام QF-PCR الزامی خواهد بود.