

کد: PRP-CMF-01-01		برگه اختلالات کروموزومی و بررسی های مولکولی (Pre-analytical Process: Chromosomal disorders and Molecular investigations Form)	آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک رصد
تعداد صفحات: ۱	تاریخ: ۱۴۰۱/۰۵/۲۶		

فرستنده: _____ تلفن: _____ شهر/ استان: _____ تاریخ: _____

آزمایش درخواستی: _____ پزشک درخواست کننده: _____

مرکز درخواست کننده: _____ تاریخ نمونه گیری: _____

اطلاعات بیمار:

نام و نام خانوادگی: _____ جنسیت: _____ سن: _____
 کد ملی: _____ گروه خونی: _____ محل تولد: _____
 نسبت فامیلی والدین: _____ نسبت فامیلی زوجین: _____ شماره تماس بیمار: _____
 محل سکونت: _____

سابقه بارداری های قبلی (مرگ داخل رحم به مواقعی اطلاق می شود که بیش از ۲۰ هفته از بارداری گذشته باشد):

تعداد حاملگی: _____ تعداد دفعات زایمان: _____ تعداد سقط: _____
 تعداد مرگ داخل رحم: _____ بچه های زنده: _____ بچه های فوت شده: _____

علت مراجعه:

- (۱) قصد ازدواج فامیلی (۲) قصد ازدواج غیر فامیلی (۳) قصد بارداری (۴) جهت انجام چکاپ
 (۵) سابقه بیماری های ارثی و عقب افتادگی ذهنی در بستگان (۶) ابهام جنسی (۷) نازایی
 (۸) عقب افتادگی ذهنی (۹) تالاسمی (در صورت انجام تست های مربوط به تالاسمی علاوه بر جواب CBC diff، جواب هموگلوبین الکتروفورز هم الزامی است).
 (۱۰) سایر موارد (توضیح دهید): _____

خلاصه علائم بالینی و شرح حال بیمار و سابقه بیماری در خانواده (لطفاً شجره نامه رسم شود)

مدارک مورد نیاز (در صورت باردار بودن، همراه داشتن آزمایشات قبلی و سونوگرافی الزامی است)
 نتایج سونوگرافی نتایج آزمایش های ژنتیک قبلی (در صورت وجود)
 نتایج تست های غربالگری نتایج آزمایش های ژنتیک والدین (در صورت وجود)

در صورت مصرف هرگونه دارو، نام دارو و دوره مصرف ذکر شود.

رضایت نامه بیمار / ولی یا قیم قانونی جهت انجام مطالعه ژنتیکی و کروموزومی

اینجانب رضایت کامل خود را برای بررسی نمونه خود / فرزند خود از نظر اختلالات کروموزومی / جهش های ژنتیکی اعلام می دارم. ضمناً اعلام می کنم که محدودیت های این آزمایش از جمله مشکلات احتمالی از قبیل احتیاج به تکرار نمونه و عدم جوابدهی برای اینجانب کاملاً توضیح داده شده و تفهیم شد. مشخص است که اطلاعات در رابطه با آزمایش اینجانب / فرزند خود محرمانه است و فقط به خانواده و پزشک معالج اعلام می شود.

تاریخ: _____ نام و امضاء: _____

بازنگری در هنگام تغییر جزئیات روش اندازه گیری	مسئول فنی آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک رصد دکتر سعید مروتی ناظر دانشکده و متخصص ژنتیک پزشکی شماره ۱۳۳۰ - ۰۲۱	تهیه کننده نگار شفق دکتر سعید مروتی
--	---	---