

آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه تهران



فرم بررسی اختلالات کروموزومی و درخواست سیتوژنتیک		
تاریخ: ۱۴۰۱/۶/۷	ویرایش: ۱	PL-RF-RE-۰۲۲
بخش: پذیرش	گروه: مدارک و سوابق	رضوان ظفری

فرستنده:	کد:	تلفن:	استان:	شهر:	شماره پرونده:
تاریخ:					

به منظور انجام خدمت بهتر خواهشمند است همراه با ارسال نمونه جهت بررسی اختلالات کروموزومی ، فرم زیر را تکمیل فرمایید.

- پزشک درخواست کننده(و نظام پزشکی):..... آزمایش درخواستی:.....
- نام:..... نام خانوادگی:..... - جنسیت:.....
- تاریخ تولد:...../...../..... - گروه خون:..... - wbc:.....
- نسبت فامیلی والدین:..... - محل تولد:...../...../.....
- نسبت فامیلی زوجین:..... - تاریخ ازدواج:...../...../.....

علت مراجعه:

- قصد ازدواج فامیلی
- قصد ازدواج غیر فامیلی
- جهت انجام چک آپ
- قصد بارداری
- سابقه بیماری های ارثی و عقب افتادگی ذهنی در فامیل

.....

- توضیحات: نسبت فرد مبتلا در فامیل به بیمار:

.....

- توضیحات در مورد نوع بیماری ارثی و ب عقب افتادگی ذهنی:

.....

عقب افتادگی ذهنی:

.....

- وجود افراد مشابه در فامیل:

.....

آدرس: تهران - خیابان محمدعلی جناح - بالاتر از بلوار شهید گلاب -
 نرسیده به فلکه دوم صادقیه - نبش کوچه عابدزاده - طبقات همکف تا چهارم

تلفن: ۰۲۱۴۴۲۸۷۶۳۲-۵

آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه تهران



فرم بررسی اختلالات کروموزومی و درخواست سیتوژنتیک		
تاریخ: ۱۴۰۱/۶/۷	ویرایش: ۱	PL-RF-RE-۰۲۲
بخش: پذیرش	گروه: مدارک و سوابق	رضوان ظفری

- وجود علائم همراه:

.....

- چهره غیر طبیعی dysmorphic:

.....

شک به X شکننده: - عقب افتادگی ذهنی:

صورت کشیده

..... - اتیسم:

گوشه‌های برآمده

..... - تاخیر در صحبت کردن:

سابقه عقب افتادگی

..... - کم توجهی:

ابهام جنسی:

.....

- توضیحات دستگاه تناسلی خارجی:

.....

جواب سونوگرافی:

.....

سابقه گنادکتومی و جواب پاتولوژی:

.....

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> نازائی | <input type="checkbox"/> آزواسپرمی | <input type="checkbox"/> الیگو اسپرمی | <input type="checkbox"/> علائم ثانویه جنسی |
| <input type="checkbox"/> آمنوره اولیه | <input type="checkbox"/> تخمدانها | <input type="checkbox"/> رشد سینه | <input type="checkbox"/> (گناد کتومی)، سابقه فتق |
| <input type="checkbox"/> آمنوره ثانویه | <input type="checkbox"/> سابقه عمل جراحی | <input type="checkbox"/> سابقه عمل جراحی | |
- تاخیر در صفات ثانویه جنسی:

آدرس: تهران - خیابان محمدعلی جناح - بالاتر از بلوار شهید گلاب -
 نرسیده به فلکه دوم صادقیه - نبش کوچه عابدزاده - طبقات همکف تا چهارم

تلفن: ۰۲۱۴۴۲۸۷۶۳۲-۵

آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه تهران



فرم بررسی اختلالات کروموزومی و درخواست سیتوژنتیک		
تاریخ : ۱۴۰۱/۶/۷	ویرایش : ۱	PL-RF-RE-۰۲۲
بخش : پذیرش	گروه : مدارک و سوابق	رضوان ظفری

سابقه سقط، مرگ داخل رحم، مرگ فرزند در بارداری ها (سقط به مواردی اطلاق می شود که کمتر از ۲۰ هفته از بارداری گذشته باشد.

مرگ داخل رحم به مواقعی اطلاق می شود که بیش از ۲۰ هفته از بارداری گذشته باشد.)

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

آنمی فانکونی: قد: وضعیت شست ها: تیرگی پوست : مشکلات کلیوی:.....

آنمی پان سایتوپنی

نمونه ارسالی:

آزمایشات سیتولوژی و پاتولوژی:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> خون هیپارینه | <input type="checkbox"/> محصول سقط (بدون اضافه کردن فرمالین) |
| <input type="checkbox"/> خون EDTA | <input type="checkbox"/> لام تهیه شده از مخاط گونه |
| <input type="checkbox"/> اسپیراسیون مغز استخوان | <input type="checkbox"/> پرز جفتی |
| <input type="checkbox"/> خون محیطی | <input type="checkbox"/> لام ترشحات سرویکس |
| <input type="checkbox"/> مایع آمنیون | <input type="checkbox"/> پاپ اسمیر |
| <input type="checkbox"/> لام رنگ نشده از خون محیطی یا اسپیراسیون مغز | <input type="checkbox"/> بوکان اسمیر |
| <input type="checkbox"/> بلوک پارافینی | <input type="checkbox"/> پاتولوژی (آسیب شناسی) |
| <input type="checkbox"/> بیوپسی و یا نمونه بافت جراحی شده (بدون مواد نگهدارنده) | <input type="checkbox"/> سیتولوژی مایعات و FNA |
| <input type="checkbox"/> جفت و یا جنین (بدون اضافه کردن فرمالین) | |
| <input type="checkbox"/> مطالعه کروموزومی روی خون محیطی | |
| <input type="checkbox"/> مطالعه کروموزومی از نظر موزانیسم | |

آزمایشات سیتوژنتیک:

آدرس : تهران - خیابان محمدعلی جناح - بالاتر از بلوار شهید گلاب -
نرسیده به فلکه دوم صادقیه - نبش کوچه عابدزاده - طبقات همکف تا چهارم

تلفن : ۰۲۱۴۴۲۸۷۶۳۲-۵

آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه تهران



فرم بررسی اختلالات کروموزومی و درخواست سیتوژنتیک		
تاریخ : ۱۴۰۱/۶/۷	ویرایش : ۱	PL-RF-RE-۰۲۲
بخش : پذیرش	گروه : مدارک و سوابق	رضوان ظفری

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> FISH برای بررسی اختلالات کروموزومی در CLL <input type="checkbox"/> FISH برای بررسی N-myc amplification <input type="checkbox"/> FISH برای بررسی Overexpression HER2/neu در سرطان سینه <input type="checkbox"/> FISH برای بررسی یوینگ سارکوما (۱۱:۲۲)t لطفا شجره خانواده رسم شود. فردی که نمونه آن ارسال شده را با فلش مشخص کنید. افراد مبتلا را با ● و یا ■ مشخص کنید. <input type="checkbox"/> FISH برای بررسی اختلالات شمارشی کروموزوم های X، Y <input type="checkbox"/> هیپراسیون مقایسه ای ژنوم بر آرایه اولیگو (aCGH) <input type="checkbox"/> هیپرداسیون مقایسه ای ژنوم برای آرایه bac <input type="checkbox"/> آزمایش غربالگری بیماری های متابولیک به روش تاندوم ماس اسپکترومتری پانل A <input type="checkbox"/> آزمایش غربالگری بیماری های متابولیک به روش تاندوم ماس اسپکترومتری پانل B <input type="checkbox"/> آزمایش غربالگری بیماری های متابولیک به روش تاندوم ماس اسپکترومتری پانل C <input type="checkbox"/> بررسی ارگانیک اسیدها در ادرار | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> مطالعه کروموزومی با کیفیت بالا High resolution <input type="checkbox"/> مطالعه کروموزومی از نظر شکستگی های کروموزومی (آنمی فانکونی) - روی خون محیطی و مایع آمنیون <input type="checkbox"/> مطالعه کروموزومی از نظر سندرم ایکس شکننده <input type="checkbox"/> مطالعه کروموزومی از پرزهای جفتی <input type="checkbox"/> مطالعه کروموزومی روی سلولهای مایع آمنیون و اندازه گیری آلفا فیتوپروتئین <input type="checkbox"/> مطالعه کروموزومی از محصول سقط و مرده زائی <p>سیتوژنتیک مولکولی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> FISH برای بررسی ریز حذف ها <input type="checkbox"/> FISH برای جابجایی (۱۳:q۲۲) (p۱۲:۲۱)t ژن ترکیبی ETV۶-AML۱ / TEL-AML۱ <input type="checkbox"/> FISH برای جابجایی و یا واژگونی کروموزوم ۱۶ <input type="checkbox"/> FISH برای جابجایی (۱:q۲۴;q۱) (۹:۲۲)t bcr-abl <input type="checkbox"/> FISH برای جابجایی (۱۵:۱۷) (q۲۲;q۲۱) PML-RARa <input type="checkbox"/> FISH برای جابجایی t(۸:۲۱) (۸:۲۱) و جابجایی های ژن ترکیبی ETO-AML۱ <input type="checkbox"/> FISH برای MLL : FISH/Mixed Lineage Leukemia برای جابجایی ژن MLL ۱q۲۳ <input type="checkbox"/> FISH برای جابجایی PDGFR <input type="checkbox"/> FISH برای جابجایی PDGFR |
|---|---|

آدرس : تهران - خیابان محمدعلی جناح - بالاتر از بلوار شهید گلاب -
نرسیده به فلکه دوم صادقیه - نبش کوچه عابدزاده - طبقات همکف تا چهارم

تلفن : ۰۲۱۴۴۲۸۷۶۳۲-۵