

## 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):.....
- 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: .....
- وجود علائم همراه: .....
- چهره غیر طبیعی **dysmorphic**: .....
- شک به X شکننده: - عقب افتادگی ذهنی: .....
- صورت کشیده
- اتیسم: .....
- گوشهای برآمده
- تاخیر در صحبت کردن: .....
- کم توجهی: .....
- سابقه عقب افتادگی
- ابهام جنسی:

آدرس: تهران - خیابان محمدعلی جناح - بالاتر از بلوار شهید گلاب - نرسیده به  
 فلکه دوم صادقیه - نیش 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   |

..... توضیحات دستگاه تناسلی خارجی: .....

..... جواب سونوگرافی: .....

..... سابقه گنادکتومی و جواب پاتولوژی: .....

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

.....  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:.....

- |                                                                                                        |                               |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> آنمی فانکونی: قد:..... وضعیت شست ها:..... تیرگی پوست:..... مشکلات کلیوی:..... | <input type="checkbox"/> آنمی | <input type="checkbox"/> پان سیتوپنی |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|

### 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)                 |                                                               |

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   |

لطفا شجره خانواده رسم شود. فردی که نمونه آن ارسال شده را با فلش مشخص کنید. افراد مبتلا را با ● و یا ■ مشخص کنید.

- FISH برای بررسی اختلالات شمارشی کروموزوم های ۷، X، ۲۱، ۱۸، ۱۳، برای تشخیص قبل از تولد
- هیپراسیون مقایسه ای ژنوم بر آرایه اولیگو (aCGH)
- هیپریداسیون مقایسه ای ژنوم برای آرایه bac
- آزمایش غربالگری بیماری های متابولیک به روش تاندوم ماس اسپکترومتری پانل A
- آزمایش غربالگری بیماری های متابولیک به روش تاندوم ماس اسپکترومتری پانل B
- آزمایش غربالگری بیماری های متابولیک به روش تاندوم ماس اسپکترومتری پانل C
- بررسی ارگانیک اسیدها در ادرار

### آزمایشات سیتوژنتیک:

- مطالعه کروموزومی روی خون محیطی
- مطالعه کروموزومی از نظر موزانيسم
- مطالعه کروموزومی با کیفیت بالا High resolution
- مطالعه کروموزومی از نظر شکستگی های کروموزومی (آنمی فانکونی) - روی خون محیطی و مایع آمنیون
- مطالعه کروموزومی از نظر سندرم ایکس شکننده
- مطالعه کروموزومی از پرزهای جفتی
- مطالعه کروموزومی روی سلولهای مایع آمنیون و اندازه گیری آلفا فیتوپروتئین
- مطالعه کروموزومی از محصول سقط و مرده زائی

### سیتوژنتیک مولکولی:

- FISH برای بررسی ریز حذف ها
- FISH برای جایابی (p13;q22) (12:21)t ژن ترکیبی ETV6-AML1 / TEL-AML1
- FISH برای جایابی و یا واژگونی کروموزوم ۱۶
- FISH برای جایابی (q24;q1) (9:22) bcr-abl
- FISH برای جایابی (q22;q21) (15:17) PML-RARa
- FISH برای جایابی (8:21)t جایابی و جایابی های ژن ترکیبی ETO-AML1
- FISH برای MLL : FISH/Mixed Lineage Leukemia برای جایابی ژن 11q23
- FISH برای جایابی PDGFR
- FISH برای جایابی PDGFR
- FISH برای بررسی اختلالات کروموزومی در CLL
- FISH برای بررسی N-myc amplification
- FISH برای بررسی Overexpression HER2/neu در سرطان سینه
- FISH برای بررسی یوینگ سارکوما (11:22)t

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