

آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه تهران



فرم فلوسایتومتری (CD مارکر) و IHC		
تاریخ: ۱۴۰۱/۶/۷	ویرایش: ۱	PL-RF-RE-۰۰۶
بخش: پذیرش	گروه: مدارک و سوابق	رضوان ظفری

شماره پذیرش:
 شماره پاتولوژی:
 تاریخ پذیرش: / /
 نام و نام خانوادگی بیمار:
 تلفن ثابت بیمار:
 تلفن ثابت همراه:
 شماره فلوسایتومتری:
 شماره فلوسایتومتری قبلی:
 تاریخ جوابدهی: / /
 جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 سن:
 نام پزشک درخواست کننده:

درخواست رنگ آمیزی سیتوشیمی

☐ Myeloperoxidase (POX)

☐ Periodic Acid
Schiff (PAS)

☐ Non-specific Esterase (NSE)

☐ Tartrate Resistant Acid
Phosphatase (TRAP)
Phosphatase

☐ Leukocyte Alkaline

نوع نمونه:

☐ خون محیطی به تعداد ویال ، حجم و ظاهر
☐ مغزاستخوان به تعداد ویال ، حجم و ظاهر
☐ مایعات بدن از نوع به تعداد ویال ، حجم و ظاهر

❖ آیا لام ارسالی نیز دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت مثبت بودن از چه نوع و به چه تعداد است؟ آیا رنگ شده شده اند؟ ☐ بلی ☐ خیر
 آیا فیکس شده اند؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ مشخص نمی باشد

❖ آیا درخواست پاتولوژی نیز دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت مثبت بودن نوع نمونه چیست؟

❖ آیا فلوسایتومتری قبلی داشته است؟ ☐ بلی ☐ خیر

آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه تهران



فرم فلوسایتومتری (CD مارکر) و IHC		
تاریخ: ۱۴۰۱/۶/۷	ویرایش: ۱	PL-RF-RE-۰۰۶
بخش: پذیرش	گروه: مدارک و سوابق	رضوان ظفری

شرح حال و سابقه بیماری:

.....

.....

مارکرهای درخواستی پزشک:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

رنگ آمیزی سیتوشیمی درخواستی پزشک:

نام و امضای تکمیل کننده فرم

														مارکرهای درخواستی پاتولوژیست مورخه/...../.....
														مارکرهای درخواستی پاتولوژیست مورخه/...../.....
														مارکرهای درخواستی پاتولوژیست مورخه/...../.....

رنگ آمیزی سیتوشیمی درخواستی پاتولوژیست مورخه/...../..... :

رنگ آمیزی سیتوشیمی درخواستی پاتولوژیست مورخه/...../..... :

اینجانب : رضایت ☐ عدم رضایت ☐ خود را از پرداخت هزینه و انجام آزمایشات

تکمیلی لازم برای تشخیص نهایی علاوه بر آنچه پذیرش شده است اعلام می دارم.

توجه: لطفاً وجود گزارش فلوسایتومتری قبلی، گزارش فلوسایتومتری یا داشتن آزمایشات مرتبط کپی آنها ضمیمه گردد.

کپی مدارک اخذ شده از بیمار شامل

.....

امضا بیمار یا تحویل دهنده نمونه

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