

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 فلوسایتومتری:

شماره پاتولوژی: شماره فلوسایتومتری قبلی:

تاریخ پذیرش: / / تاریخ جوابدهی: / /

نام و نام خانوادگی بیمار: جنس: مذکر مؤنث

تلفن ثابت بیمار: سن:

تلفن ثابت همراه: نام پزشک درخواست کننده:

- Myeloperoxidase (POX)
 Non-specific Esterase (NSE)

- Periodic Acid Schiff (PAS)
 Tartrate Resistant Acid Phosphatase (TRAP)
 Leukocyte Alkaline Phosphatase

نوع نمونه:

خون محیطی به تعداد ویال ، حجم و ظاهر دارای لخته لیز غیره :

مغزاستخوان به تعداد ویال ، حجم و ظاهر دارای لخته لیز غیره :

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

شرح حال و سابقه بیماری:

.....

مارکهای درخواستی پزشک:

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

رنگ آمیزی سیتوشیمی درخواستی پزشک: نام و امضای تکمیل کننده فرم

