



آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه

Parseh Pathobiology & Genetics Lab.



شماره سند: PL-RF- 247	شماره بازنگری:	تاریخ آخرین ویرایش:	شماره صفحه
	2	98/02/01	
محدوده توزیع : فرم پذیرش و ارسالی		شرح کلی : فرم ارسال نمونه برای موکوپلی ساکاریدوز	

اطلاعات بالینی لازم جهت ارسال نمونه ادرار برای الکتروفورز موکوپلی ساکاریدها

نام: نام خانوادگی: سن: نام پزشک معالج:

نام مرکز ارسال کننده:

تاریخ جمع آوری نمونه:

1. زمان شروع علائم بالینی

◇ شیرخوارگی

◇ نوزادی

◇ کودکی

◇ بینابینی

◇ نوجوانی

◇ بزرگسالی

2. اختلالات نورولوژیک

◇ عقب افتادگی ذهنی خفیف

◇ عقب افتادگی ذهنی شدید

◇ عقب افتادگی ذهنی ندارد

3. بزرگی کبد و / یا طحال

◇ +1

◇ +2

◇ +3

◇ +4

4. بیماری استخوانی

◇ +1

◇ +2

◇ +3

◇ +4

5. اختلالات چشمی

◇ ندارد

◇ کدورت قرینه

◇ دژنراسیون شبکیه

6. سایر یافته ها

◇ زخمی صورت

◇ درگیری قلبی - عروقی

◇ سفتی مفاصل

◇ ضایعات پوستی

◇ دفورمیتی استخوانی مشخص

◇ هیپوپلازی آدنوتوئید

◇ بیماری دریچه آئورتی

◇ هیدروپس جنینی در فرم نوزادی