



شماره فرم: 18-LA-FO-001	فرم درخواست انجام MLPA جهت بررسی ژن دیستروفین
شماره بازنگری: 03	
شماره سابقه:	

این قسمت توسط کارشناس پذیرش پر شود.

شماره پرونده:	نام نمونه:	نوع نمونه: <input type="checkbox"/> خون <input type="checkbox"/> DNA
مرکز ارسال کننده:	تاریخ پذیرش:	نام و امضای کارشناس پذیرش:
نوع کیت انتخابی:	<input type="checkbox"/> P034	<input type="checkbox"/> P035

این قسمت توسط فرد درخواست کننده پر شود.

شماره پرونده:	نام و نسبت نمونه:
تاریخ درخواست MLPA:	سن بارداری:
علت درخواست MLPA:	کارشناس:

خلاصه ای از شرح حال بالینی و علائم بیماری:

اطلاعات مربوط به فرد مورد بررسی	اطلاعات مربوط به فرد بیمار
محل تولد:	محل تولد:
نسبت فامیلی والدین:	نسبت فامیلی والدین:
سن فرد مورد بررسی:	سن فرد مبتلا:
نسبت خویشاوندی فرد مورد بررسی با فرد بیمار:	سن بیمار در زمان فوت (در صورت فوت شدن فرد بیمار):
تعداد افراد مبتلا در خانواده:	سن تشخیص بیماری در فرد مبتلا:

نتیجه آزمایشات بیوشیمیایی\*

Sample ID	Sample name	CPK	EMG	Aldolase	LDH	Others

نتیجه بررسی مولکولی\*

Sample ID	Sequence	Informative RFLPs	Informative STRs	Others

محل ترسیم شجره:

امضای فرد درخواست کننده:	امضای مسئول بخش:	تاریخ و امضای تحویل گیرنده جواب:
--------------------------	------------------	----------------------------------

این قسمت توسط کارشناس MLPA پر شود.

توضیحات:	OD
	260/280    260/230    concertation
نام و امضای کارشناس MLPA: نام و امضای مسئول بخش MLPA:	نوع نمونه مورد استفاده در نمونه های ارسالی: تاریخ تحویل DNA:

\*پرکردن این موارد ضروری نیست اما می تواند در روند آنالیز MLPA کمک کننده باشد، مابقی قسمت ها باید تکمیل شود.