


شماره فرم: 18-LA-FO-002	فرم درخواست انجام MLPA جهت بررسی ژن بتا گلوبین	
شماره بازنگری: 02		
شماره سابقه:		

این قسمت توسط کارشناس پذیرش پر شود.

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

این قسمت توسط فرد درخواست کننده پر شود.

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

علت درخواست MLPA:

نتیجه بررسی مولکولی

Sample ID	ARMS PCR for common mutation	Beta globin gene sequence	Common beta deletion	Informative RFLPs*	Informative STRs	Real time PCR*

نتیجه آزمایشات هماتولوژی

Sample ID	Sample name	RBC	MCV	MCH	Hb	HbA2	HbA1	HbF

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
نوع نمونه مورد استفاده در نمونه های ارسالی:		
نام و امضای کارشناس MLPA		تاریخ تحویل DNA:
نام و امضای مسئول بخش MLPA		

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