



فرم دریافت نمونه های ارسالی پرونده های تعیین هویت
آزمایشگاه ژنتیک پزشکی دکتر زینلی

شماره فرم: RC-FO-004

شماره بازنگری: 00

شماره سابقه:

لطفا قبل از ارسال نمونه با آزمایشگاه تماس حاصل فرمایید.

نام مرکز ارسال کننده: تاریخ ارسال نمونه: نام تکمیل کننده فرم: درخواست بررسی برای آزمایش تعیین هویت: (لطفا به فهرست آزمایشات قابل انجام و مدت زمان لازم برای جوابدهی به شماره سند RC-FO-022 مراجعه نمایید)

برای ارسال مدارک لازم به قسمت راهنما پشت صفحه مراجعه نمایید.

- لطفا اطلاعات این فرم بر طبق استاندارد رد و پذیرش نمونه به شماره سند RC-SD-001 تکمیل و ارسال گردد. در صورت کامل نبودن نمونه پذیرش نخواهد شد.
- فرم ضمیمه به نام فرم دریافت نمونه های ارسالی به شماره سند RC-FO-008 نیز همراه این فرم تکمیل و ارسال گردد.
- لطفا در صورت انجام آزمایش ژنتیکی برای شخص یا افراد مرتبط، نتیجه آن را ضمیمه کنید.
- در صورت داشتن پرونده در آزمایشگاه دکتر زینلی شماره پرونده را یادداشت فرمایید یا کپی نتیجه آزمایش را ضمیمه فرمایید، در صورت نداشتن شماره پرونده اسم و فامیلی اشخاصی که آزمایش را انجام داده اند را یادداشت فرمایید:
- مشخصات نمونه (لطفا مندرجات این قسمت کامل پر شود در صورت کافی نبودن فضا برای نمونه های بیشتر از ۳ عدد، لطفا فرم دیگری نیز تکمیل و ارسال شود)

نام و نام خانوادگی یا کد: لاتین: جنسیت: مرد زن نوع نمونه: تاریخ تولد: محل تولد: کد ملی (الزامی می باشد): قومیت: نسبت فامیلی والدین: نسبت در پرونده: DNA در چه ماده ای حل شده است؟ مشخصات DNA ارسالی (OD): 260/230 260/280 Concentration روش استخراج DNA: در صورت ارسال محصول PCR کیت مصرفی را مشخص نمایید

نام و نام خانوادگی یا کد: لاتین: جنسیت: مرد زن نوع نمونه: تاریخ تولد: محل تولد: کد ملی (الزامی می باشد): قومیت: نسبت فامیلی والدین: نسبت در پرونده: DNA در چه ماده ای حل شده است؟ مشخصات DNA ارسالی (OD): 260/230 260/280 Concentration روش استخراج DNA: در صورت ارسال محصول PCR کیت مصرفی را مشخص نمایید

نام و نام خانوادگی یا کد: لاتین: جنسیت: مرد زن نوع نمونه: تاریخ تولد: محل تولد: کد ملی (الزامی می باشد): قومیت: نسبت فامیلی والدین: نسبت در پرونده: DNA در چه ماده ای حل شده است؟ مشخصات DNA ارسالی (OD): 260/230 260/280 Concentration روش استخراج DNA: در صورت ارسال محصول PCR کیت مصرفی را مشخص نمایید

بارداری: تک قلو () دو قلو () لطفا دو جفت یا تک جفت بودن و ساک بارداری را مشخص فرمایید (کپی سونوگرافی ارسال شود)
• تاریخ انجام سونوگرافی: هفته بارداری: D W
• در صورت ارسال نمونه جنین ارسال کپی سونوگرافی هنگام نمونه گیری از جنین الزامی می باشد، D W

رسم شجره خانواده الزامی است: لطفا با خودکار و داخل کادر رسم بفرمایید. فرد یا افرادی که نمونه آن ارسال شده است را با فلش، نام و علائم زیر تعیین وضعیت نمایید.

در صورت بارداری

مهر مرکز ارسال کننده:

توضیحات تکمیلی:

(به هیچ وجه خون حاوی ماده ضد انعقاد هپارین قابل استفاده برای انجام آزمایشات مولکولی نمی باشد.)

- نمونه موی با ریشه (رنگ نشده): باید با رعایت نکات مربوط به عدم آلودگی به تعداد حداقل ۱۵-۱۰ تار مو و ترجیحاً در ظرف استریل ارسال گردد.
- نمونه ناخن: باید حداقل ۷ عدد و داخل تیوبی که با پارافیلیم مهر و موم شده است ارسال شود (در مورد نوزادان نمونه ناخن باید حداقل ۱۰ عدد باشد).
- کارت DBC حاوی نمونه: باید هر کارت برای یک فرد تهیه شود. روی قسمت مربوطه مشخصات بیمار شامل نام و نام خانوادگی، نسبت و قومیت ذکر شده باشد. به طور معمول قطر هر لکه خون (حل شده در ماده ضد انعقاد EDTA) در هر دایره باید ۲/۵ سانتیمتر (معادل 200 µl) باشد، نمونه ها قبل از ارسال باید حداقل برای مدت ۴ ساعت خشک شده باشند. خون روی کاغذ باید از زیر کاغذ نیز قابل رویت باشد.
- جنین سقط شده: نمونه باید به صورت استریل سقط شده باشد. نمونه باید داخل نرمال سالین نگه داشته شده باشد، نباید از زمان سقط بیش از ۱۲ ساعت گذشته باشد.