



آزمایش های Translocation – ژن های انعقادی و مقاومتی دارویی

تاریخ:	شماره پذیرش:	نام بیمار:	نوع بیمه:
تاریخ و ساعت نمونه گیری در آزمایشگاه نوبل / / ساعت:	ارسالی از:	سن بیمار:	تاریخ و ساعت ارسال نمونه در آزمایشگاه / / ساعت:

علت درخواست آزمایش:

سابقه احتمالی ابتلا (به چه نحو و چه تاریخی):
 ترومبوز عروقی بیماری های قلب و عروق سقط جنین مقاومت دارویی به فنی تونین،
 تالبوتامید، لوزارتان، وارفرین یا دیازپام و سایر (ذکر شود)

آزمایش های مورد درخواست:

BCR.ABL (P210)T(9-22), CML
 BCR/ABL (P190)T(9-22), ALL
 PML/RAR t(15-17), AML-3
 AML/ETO t(8-21), AML-2
 Jack2 PCR

Factor V leiden mutation
 Factor II GB.20210 mutation
 MTHFR A1298C mutation
 MTHFR C677C mutation
 PAI mutation

سابقه درمان و نتایج آزمایش های قبلی (تاریخ، مدت و نوع داروی مصرفی ذکر شود):

مصرف هپارین (تاریخ و مدت زمان مصرف ذکر شود):

نوع نمونه مورد نیاز: خون تام روی EDTA

حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۸ میلی لیتر می باشد و کمتر از آن رد نمونه می شود

شرایط نگهداری: ترانسلوکاسیون ها 1 روز در دمای محیط (15-25 درجه) و موتاسیون ژن های انعقادی و دارویی 3 روز دمای محیط و 7 روز در دمای یخچال (2-8 درجه) پایدار است.
 نقل و انتقال: در دمای محیط یا یخچال صورت گیرد.

دستورالعمل ثبت ترانسلوکاسیون، موتاسیون ژن های انعقادی و مقاومت دارویی

- نام بیمار، سن و تاریخ پذیرش نوشته شود.
- ارسالی از: نام آزمایشگاه ارسال کننده به همراه نام شهر نوشته شود. (مانند نوبل اصفهان)
- تاریخ و ساعت خونگیری و نیز تاریخ و ساعت ارسال بطور جداگانه در محل مشخص شده نوشته شود.
- علائمی که به خاطر آن به پزشک مراجعه شده را در قسمت علت درخواست آزمایش ذکر شود.
- در صورت ابتلا به هر کدام از بیماری های ذکر شده قید کنید در ضمن نحوه ابتلا و تاریخ آن را نیز ذکر کنید.
- دقیقاً نوع آزمایش مورد درخواست را علامت بزنید.
- سابقه مصرف دارو، نام داروهای مصرفی ذکر شود.
- در صورت مصرف هپارین، تاریخ و مدت زمان مصرف نوشته شود.