



## فرم پرسشنامه تستهای پیوندی (WBC Cross match و PRA)

نام و نام خانوادگی: سن: گروه خونی: تاریخ پذیرش: نام پزشک:

سابقه پیوند عضو: .....	سابقه انتقال خون: .....
سابقه دیالیز: .....	سابقه بارداری و سقط: .....
<p><b>نحوه ارسال نمونه خون دهنده:</b></p> <p>نمونه خون بیمار جهت انجام تست در دمای اتاق به آزمایشگاه منتقل شود. اگر چنانچه نمونه در شرایط دمایی دیگری به آزمایشگاه ارسال شده است، حتما پرسنل فنی بخش را مطلع کنید. از زمان نمونه گیری تا زمان ارسال به آزمایشگاه و انجام تست بیشتر از ۴۲ ساعت نگذشته باشد. در غیر اینصورت نمونه پذیرش نخواهد شد.</p>	
<p><b>نحوه ارسال نمونه سرم گیرنده:</b></p> <p>نمونه سرم در دمای یخچال ۲ (درجه سانتی گراد) فرستاده شود.</p>	
<p><b>در مورد تست PRA فقط نیاز به نمونه سرم خون فرد گیرنده میباشد.</b></p>	

**\*همکار محترم از نمونه گیری در روزهای قبل از تعطیلی خودداری نمایید(نمونه گیری بیمار در روز ارسال انجام شود)\***

مهر آزمایشگاه ارسال کننده