



پرسشنامه CD Markers

تاریخ: / /	شماره پذیرش: ارسالی از:	نام بیمار: سن بیمار:	نوع نمونه:
تاریخ و ساعت نمونه‌گیری / / ساعت:	تاریخ و ساعت ارسال نمونه / / ساعت:		

علت درخواست آزمایش:
سابقه BMT یا دریافت خون : / / توضیح:

جواب آزمایش های قبلی انجام شده :
جواب آزمایش پاتولوژی:

سابقه درمان (تاریخ ، مدت و نوع داروی مصرفی ذکر شود):
مصرف هپارین (تاریخ و مدت زمان ذکر شود):

نوع نمونه مورد نیاز : خون تام یا اسپیره مغز استخوان روی EDTA ، CSF ، لاواژ برونش و ... حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۱ میلی لیتر می باشد. شرایط نگهداری : خون یا مغز استخوان حداکثر ۱ روز در دمای محیط (۱۵-۲۵ درجه) ، CSF و BAL همان ساعات اولیه پس از خونگیری میبایست انجام شود. نقل و انتقال : در دمای محیط صورت گیرد.
