

# Transplantation Form

<b>فرد گیرنده پیوند</b>	تاریخ مراجعه: ..... / ..... / .....	شماره پذیرش: .....	ارسالی از آزمایشگاه: .....
	نام و نام خانوادگی:	کدملی:	نام پدر:
	محل تولد:	تاریخ تولد: ..... / ..... / .....	نام مادر:
	شماره تماس:	نوع بیماری:	نام پزشک:
	گروه خون:	سابقه تزریق خون: ..... / ..... / .....	سابقه سقط و بارداری:
	سابقه پیوند: بله خیر	سابقه شیمی درمانی: بله خیر	سابقه دیالیز: بله خیر
	تاریخ پیوند: ..... / ..... / .....	تاریخ شیمی درمانی: ..... / ..... / .....	تاریخ آخرین دیالیز: ..... / ..... / .....
	نسبت تنی با پدر: دارد ندارد	نسبت تنی با مادر: دارد ندارد	نسبت خونی پدر و مادر:
آدرس:			
• نکته قابل توجه: اگر خود بیمار (گیرنده پیوند) این آزمایش را قبلا انجام داده، ارسال برگه جواب بیمار الزامی است.			
<b>فرد اهدا کننده ۱</b>	نام و نام خانوادگی:	کدملی:	
	محل تولد:	تاریخ تولد: ..... / ..... / .....	
	نسبت با فرد گیرنده:	نام پدر:	نام مادر:
	تنی ناتنی	جنسیت: مرد زن	نسبت خونی پدر و مادر:
<b>فرد اهدا کننده ۲</b>	نام و نام خانوادگی:	کدملی:	
	محل تولد:	تاریخ تولد: ..... / ..... / .....	
	نسبت با فرد گیرنده:	نام پدر:	نام مادر:
	تنی ناتنی	جنسیت: مرد زن	نسبت خونی پدر و مادر:
<b>فرد اهدا کننده ۳</b>	نام و نام خانوادگی:	کدملی:	
	محل تولد:	تاریخ تولد: ..... / ..... / .....	
	نسبت با فرد گیرنده:	نام پدر:	نام مادر:
	تنی ناتنی	جنسیت: مرد زن	نسبت خونی پدر و مادر:
توجه: نمونه مورد نیاز جهت انجام آزمایش HLA-Typing خون تام با ضد انعقاد EDTA می باشد.			
• بیمار می بایست حداقل ۱۰ روز قبل از انجام آزمایش، خون کامل دریافت نکرده باشد. دریافت RBC PC و Platelet بلامانع است.			
• مهم است قبل از انجام آزمایش HLA شمارش WBC کنترل شود (بیشتر از ۲۰۰۰ سلول در هر میکرولیتر باشد).			
نکات مهم:			
۱. تکمیل کلیه اطلاعات و مشخصات گیرنده و دهنده الزامی است.			
۲. اگر بیمار سابقه انجام دیالیز دارد قید شود (برای بیمارانی که نارسایی کلیوی دارند به نحوی زمان خونگیری تنظیم گردد که حداکثر حداقل ۴۸ ساعت از آخرین دیالیز گذشته باشد).			
۳. تاکید میگردد که نسبت واقعی فرد اهدا کننده با فرد گیرنده در قسمت مربوطه درج گردد.			
۴. نسبت خونی پدر و مادر در صورت مثبت بودن حتما قید شود. بعنوان مثال (پسردایی، دخترعمه - پسرعمو، دخترعمو - پسرخاله، دخترخاله و نوه عمه و ... )			
نام و نام خانوادگی فرد تکمیل کننده فرم: امضاء:			