



فرم گزارش آزمایش ژنتیک کاریوتایپ

نام بیمار: نام پزشک معالج:

سن بیمار: شماره تماس بیمار:

تاریخ پذیرش و نمونه گیری: کدملی بیمار:

وضعیت بالینی فرد و علت مراجعه:

نسبت فامیلی پدر مادر: نسبت فامیلی با همسر:

آیا بیمار قبلاً "آزمایش آزمایش ژنتیک انجام داده است، در صورت وجود یک نسخه ضمیمه شود؟

آیا بیمار قبلاً "آزمایش اسپرموگرام انجام داده است، در صورت وجود یک نسخه ضمیمه شود؟

سابقه و نسبت بیمار با سایر افراد فامیل که دارای ناباروری، سقط و یا مرده زایی، عقب ماندگی ذهنی یا اختلالات کروموزومی دیگر هستند:

آیا در حال حاضر داروی خاصی مصرف می کنید، نام دارو؟

در صورتی که بیمار جدیداً آزمایش خون داده یکی از CBC ضمیمه شود.

(سوابق بارداری) در صورت داشتن

تعداد بارداری: تعداد فرزندان زنده سالم: تعداد سقط:

علت سقط: تعداد فرزندان زنده با نقص ژنتیکی:

نام بیماری های ژنتیکی: تعداد فرزند فوت شده با نقص ژنتیکی:

علت و نام بیماری: