

محل الصاق عکس

شهرستان.....

مرکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره ژنتیک.....

مشخصات زوج:

آقای.....

خانم.....

تاریخ: / /

شماره‌ی ردیف در دفتر ثبت:

الف) معرفی به هماتولوژیست منتخب

هماتولوژیست محترم منتخب تالاسمی، جناب آقای دکتر/ سرکار خانم دکتر.....

سلام علیکم

با احترام، زوج با مشخصات فوق که بر اساس نتایج غربالگری به عنوان زوج کم خطر در بروز تالاسمی تعیین شده اند جهت بررسی های تکمیلی معرفی می-گردند. سوابق آزمایش های انجام شده پیوست می‌باشد. خواهشمند است نتایج بررسی های تکمیلی را از طریق همین فرم اعلام فرمایید. درضمن ارسال سوابق و نتایج تمام آزمایش‌های انجام شده به پیوست، مزید امتنان خواهد بود.

مرکز بهداشتی‌درمانی ویژه‌ی مشاوره‌ی ژنتیک
مهر و امضای پزشک تیم مشاوره

تاریخ: / /

ب) معرفی به آزمایشگاه ژنتیک تالاسمی

آزمایشگاه محترم منتخب تالاسمی.....

سلام علیکم

با احترام، زوج با مشخصات فوق که بر اساس نتایج غربالگری به عنوان زوج کم خطر تعیین شده اند جهت انجام آزمایشات زیر معرفی می‌گردند:

مهر و امضا هماتولوژیست منتخب برنامه‌ی تالاسمی

ج) اعلام نظر هماتولوژیست منتخب به پزشک تیم مشاوره ژنتیک

تاریخ: / /

پزشک محترم مرکز بهداشتی‌درمانی ویژه‌ی مشاوره‌ی ژنتیک.....

سلام علیکم

با احترام، ضمن ارسال نتایج آزمایش‌های انجام شده و سوابق ارسالی، وضعیت زوج معرفی شده به شرح زیر تأیید می‌گردد:

۱- سالم

۲- ناقل تالاسمی بتا. وجود جهش: در مرد نوع جهش..... در زن نوع جهش.....

۳- سایر هموگلوبینوپتی ها با ذکر نام..... وجود جهش: در مرد نوع جهش..... در زن نوع جهش.....

توضیحات تکمیلی مورد نیاز:.....

مهر و امضا هماتولوژیست منتخب برنامه‌ی تالاسمی

راهنمای تکمیل فرم بررسی زوجین کم خطر

این فرم جهت معرفی زوجین کم خطر به هماتولوژیست منتخب برنامه می‌باشد و برای تمام زوجینی که بر اساس نتایج غربالگری، کم خطر تعیین شده‌اند توسط پزشک تیم مشاوره تکمیل می‌شود.

ابتدا نام دانشگاه/ دانشکده و نام شهرستان نوشته می‌شود. سپس تاریخ تکمیل فرم و شماره‌ی ردیف در دفتر ثبت مشخصات مراجعین به مرکز مشاوره، نوشته می‌شود. قسمت چپ فرم محل الصاق عکس زوج (یک یا هر دو نفر) می‌باشد که لازم است عکس‌ها ممه‌ور به مهر مرکز بهداشتی‌درمانی ویژه‌ی مشاوره‌ی ژنتیک باشند.

این فرم شامل ۳ قسمت است:

الف) قسمت اول توسط پزشک مشاوره‌ی ژنتیک تالاسمی تکمیل می‌شود. ابتدا نام و نام خانوادگی زوجین، ثبت می‌گردد و پس از نوشتن نام مرکز بهداشتی‌درمانی ویژه‌ی مشاوره‌ی ژنتیک وسط پزشک مشاور مهر و امضا می‌شود. فرم، به زوجین تحویل داده شود. الصاق رونوشت سوابق آزمایشات زوجین ضروری می‌باشد.

ب) قسمت دوم جهت معرفی زوجین به آزمایشگاه ژنتیک تالاسمی می‌باشد که فقط در صورت نیاز از طرف هماتولوژیست تکمیل می‌شود. آزمایشات ژنتیک مورد نظر در این بخش درج شده و به مهر و امضا هماتولوژیست منتخب می‌رسد. معرفی زوج کم خطر با تکمیل فرم شماره ۳ (PND) توسط هماتولوژیست به همراه فرم زوجین کم خطر صورت می‌گیرد و بدون این فرم‌ها ارجاع ایشان نباید انجام شود.

ج) قسمت سوم مربوط به اظهار نظر هماتولوژیست منتخب برنامه تالاسمی است. هماتولوژیست منتخب بر اساس رویت نتایج آزمایش‌های اولیه و تکمیلی و نتایج آزمایشات ژنتیک (در صورت انجام آزمایش ژنتیک) وضعیت زوجین از لحاظ جهش مربوط به بیماری تالاسمی و سایر هموگلوبینوپاتی‌های شایع را مشخص می‌نماید. لازم است هماتولوژیست یکی از سه گزینه درج شده در فرم را انتخاب نموده و وجود جهش در مرد، زن یا هر دوی ایشان را با ذکر نوع جهش مشخص نماید و در صورت نیاز توضیحات تکمیلی را در پایین فرم ثبت نماید. و فقط در خصوص زوجین ناقل قطعی که از این طریق شناسایی می‌شوند، پس از مهر و امضا، فرم را به همراه رونوشت تمام سوابق عیناً به مرکز مشاوره‌ی ژنتیک ارسال می‌نماید.

نکته: زوجینی که بر اساس بررسی‌های هماتولوژیست منتخب، به عنوان ناقل قطعی تالاسمی بتا تشخیص داده شوند باید در اسرع وقت به مرکز بهداشتی‌درمانی ویژه مشاوره ژنتیک مربوطه ارجاع گردند.