

فرم اطلاعات لازم جهت انجام تست
APCA به روش فلوسیتومتری

آزمایشگاه آذر مهر

تاریخ بازنگری: 1399/08/21

آزمایشگاه ارسال کننده:

اطلاعات مربوط به همسر:	
نام و نام خانوادگی:	سن:
تعداد بارداری:	تعداد فرزندان:
تعداد سقط:	تاریخ آخرین بارداری یا سقط:
گروه خونی:	
سابقه لنفوتراپی و یا ایمنوتراپی همراه با ذکر تاریخ:	
اطلاعات شوهر:	
نام و نام خانوادگی:	سن:
گروه خونی:	

آزمایشگاه محترم:

لطفا جهت ارسال نمونه میزان ۵ سی سی خون هپارینه شوهر و ۲ سی سی نمونه سرم
خانم ارسال شود. نمونه ارسالی حتی الامکان تازه باشد.

مهر و امضای آزمایشگاه