

条形码粘贴处

姓名	性别	年龄 (出生日期)	籍贯
门诊 / 住院号	科别	病房	床号
送检医院	送检医师	医师电话	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
标本类型 <input type="checkbox"/> 外周血 <input type="checkbox"/> 新生儿脐带血 <input type="checkbox"/> 胸腹水 <input type="checkbox"/> 培养细胞	临床诊断		
采集者	采集时间 年 月 日 时 分	接收时间 年 月 日 时 分	
患者地址	患者电话		
检查项目 <input type="checkbox"/> 400 带染色体 (G 带) <input type="checkbox"/> 550 带染色体 (G 带)			
主诉:			
现病史:			
既往史:			
月经史:		生育史:	
家族史:			
体检: 外貌: <input type="checkbox"/> 特殊面容 <input type="checkbox"/> 正常外貌 <input type="checkbox"/> 身高 cm 智力: <input type="checkbox"/> 低下 <input type="checkbox"/> 正常 乳房: <input type="checkbox"/> 未发育 <input type="checkbox"/> 发育偏小 <input type="checkbox"/> 发育正常 生殖器: 其他畸形:			
实验室检查: WBC × 10 ⁹ /L (血液病患者必填) 其他:			
其他检查: B 超:			
以往染色体检查结果:		检查单位:	

第一联 实验室联

备注 (特殊要求):

- 1、本申请单仅用于常规染色体检查,若怀疑血液病进行染色体检查时,请使用《血液疾病检测申请单》;
- 2、标本采集时必须无菌操作,将标本保存在配送的进口专用肝素钠抗凝管内,注意混匀抗凝;
- 3、胸腹水标本可用无菌生理盐水瓶储存,并用75U/ml肝素钠抗凝;
- 4、标本保存温度必须在18-25℃以内,并在12小时内由我中心标本接收员运送到遗传实验室;
- 5、溶血、凝血、经过高温和冷冻、污染等的标本均为不合格标本。