

دوره ۲-۹۷ ایمونوهما تولوژی  
« نمونه مجهول ایمونوهما تولوژی ABO »

دوره ۲-۹۷ سال ۱۳۹۷

دانشگاه : کد آزمایشگاه : نام آزمایشگاه :

توصیه میشود: تاریخ انجام هر تست را برای پیگیریهای بعدی برای خودتان یادداشت فرمائید.

### نگهداری و پایداری

- نمونه ارسالی شماره ۱ حاوی یک ویال سرم با درب سبز رنگ و به منظور انجام مرحله **Back Type** گروه خونی می باشد و باید در دمای ۸ تا ۲۰ درجه سانتی گراد در یخچال قرار گیرد و همانند یک نمونه بیمار و تحت همان شرایط نگهداری و مصرف شود.
- نمونه باید حداکثر ظرف مدت ۵ روز پس از تحویل آزمایش شود.
- عدم توجه به زمانبندی ارائه شده جهت انجام آزمایش، شرایط نمونه ارسالی را تغییر داده و ناپایداری آن ، باعث نتایج نامناسب خواهد شد.

### روش استفاده

- در زمان آزمایش طبق دستورالعمل موجود در آزمایشگاه خودتان، تست های درخواستی را انجام داده و نتیجه را طبق جداول صفحه بعد گزارش نمایید.
- نکته ۱: تعیین Rh زمانی اعتبار دارد که همراه با لوله حاوی Anti-D , یک لوله دیگر حاوی معرف Rh-Control (مانند آلبومین ۰.۶٪) آزمایش شده و واکنش منفی در لوله کنترل مشاهده شود. ( برای تهیه آلبومین ۰.۶٪ , میتوان آلبومین ۲۲٪ را رقیق کرد)
- نکته ۲: در صورت وجود اتوانتی بادی در خون بیمار و یا پوشیده شدن گلبول های قرمز بیمار با آنتی بادی و یا اجزاء کمپلمان , در لوله کنترل واکنش مثبت مشاهده می شود و نتیجه آزمایش Rh-Control معتبر نیست و Unresolved گزارش می شود.
- ✓ خواهشمند است جدول انجام آزمایش ها را بر اساس اطلاعات درخواستی شامل روش انجام تست، شرکت سازنده معرف و نوع معرف Rh(D) به شکل صحیح و خوانا تکمیل نمایید.

انتقادات و پیشنهادهای خود را درباره برنامه حاضر اعلام فرمائید.

### ثبت نتایج:

نمونه مربوط به مرحله **Back Type** است و باید هم زمان با مرحله **Cell Type** که نمونه شماره ۲ می باشد و حاوی سوسپانسیون خونی است و درب سبز رنگ دارد انجام و تفسیر شود. لازم به ذکر هست هر دو نمونه با درب سبز باید به عنوان نمونه یک بیمار تلقی شود و نتایج **Back Type** و **Cell Type** با هم تفسیر شود. نتایج مربوط به تست در جدول مربوط به ثبت نتایج **ABO/Rh(D)** وارد شود.

نام آزمایش	روش انجام (فقط یک روش انتخاب شود)	شرکت سازنده معرف	نوع معرف Rh(D)
ABO/Rh(D)	Tube test <input type="checkbox"/> Slide Test <input type="checkbox"/> Other specify <input type="checkbox"/>	Anti-A : Anti-B : Anti-D : Rh control : A1 cells: B cells : AHG(used <input type="checkbox"/> not used <input type="checkbox"/> ):	Monoclonal(IgM) <input type="checkbox"/> Blend(IgG , IgM) <input type="checkbox"/>

- ✓ لطفا درجه واکنش و تفسیر نتایج را در جلوی هر مورد علامت بزنید.
- ✓ بر اساس آخرین مرحله واکنش تفسیر شود.

ABO					Rh(D)				
درجه واکنش	Anti-A	Anti-B	A1-cells	B-cells	تفسیر ABO	درجه واکنش	Anti-D	Rh-control	تفسیر Rh(D)
4+					A <input type="checkbox"/>	4+			Pos <input type="checkbox"/>
3+					B <input type="checkbox"/>	3+			Neg <input type="checkbox"/>
2+					AB <input type="checkbox"/>	2+			Unresolved <input type="checkbox"/>
1+					O <input type="checkbox"/>	1+			
(+)					Unresolved <input type="checkbox"/>	(+)			
mf					mf=mixed field	mf			mf=mixed field
Neg						Neg			

نام مسئول فنی: .....

تاریخ: .....

مهر و امضاء: .....

دوره ۲-۹۷ ایمنوهماتولوژی

« نمونه مجهول ایمنوهماتولوژی (ABO/Rh(D) & X.M(Cross Match) »

دوره ۲-۹۷ سال ۱۳۹۷

دانشگاه : کد آزمایشگاه : نام آزمایشگاه :

### نگهداری و پایداری

- نمونه ارسالی شماره ۲ حاوی یک ویال سوسپانسیون ۲-۵٪ با درب سبز رنگ است و برای هر دو تست **ABO/Rh(D)** و **Crossmatch** مشترک می باشد و باید در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتی گراد در یخچال قرار گیرد و همانند یک نمونه بیمار و تحت همان شرایط نگهداری و مصرف شود.
- نمونه باید حداکثر ظرف مدت ۵ روز پس از تحویل آزمایش شود.
- عدم توجه به زمانبندی ارائه شده جهت انجام آزمایش، شرایط نمونه ارسالی را تغییر داده و ناپایداری آن ، باعث نتایج نامناسب خواهد شد.

### روش استفاده

- محتوی ویال به صورت آماده در اختیار شما قرار گرفته است.
- در زمان آزمایش طبق دستورالعمل موجود در آزمایشگاه خودتان، تست های درخواستی را انجام داده و نتیجه را طبق جداول صفحه بعد گزارش نمایید.
- تذکره ۱: مشترک بودن سوسپانسیون **Cross match** با سوسپانسیون **ABO/Rh(D)** تداخلی در آزمایش ها به وجود نمی آورد و هر کدام از آزمایش ها باید به صورت مجزا انجام شود و پاسخ ها در جداول مربوطه درج گردد.
- ✓ خواهشمند است جدول انجام آزمایش ها را بر اساس اطلاعات درخواستی شامل روش انجام تست، شرکت سازنده معرف ها به شکل صحیح و خوانا تکمیل نمایید.

انتقادات و پیشنهادهای خود را درباره برنامه حاضر ذیلا اعلام بفرمائید.

ثبت نتایج:

نمونه مربوطه هم به عنوان سوسپانسیون ABO/Rh(D) برای مرحله Cell Type و هم به عنوان سوسپانسیون Cross match باید استفاده شود و نتایج مربوط به گروه خون (ABO/Rh(D)) و Crossmatch در جدول های مشخص شده برای هر تست ثبت گردد.

تذکر ۲: نمونه های مربوط به تست ABO/Rh(D) شامل ۲ ویال (درب سبز) می باشد.

تذکر ۳: نمونه های مربوط به تست Crossmatch شامل ۲ ویال (درب سبز و قرمز) می باشد.

تاریخ دریافت نمونه :		تاریخ انجام آزمایش:
Compatibility Test		
نام آزمایش	روش انجام (فقط یک روش انتخاب شود)	شرکت سازنده معرف
Cross match	Liss, Tube method <input type="checkbox"/> Albumin, Tube method <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Specify.....	AHG:..... آنتی هیومن گلوبولین: Liss:..... Albumin:..... IgG Control Cells:.... چک سل شرکت سازنده چک سل در صورت استفاده از چک سل ذکر شود، در غیر اینصورت نیازی نیست.

لطفاً درجه واکنش و تفسیر نتایج را علامت بزنید:  
بر اساس آخرین مرحله واکنش (AHG) تفسیر شود.

Cross match	
درجه واکنش	نمونه سرم و سوسپانسیون ارسالی
4+	
3+	
2+	
1+	
(+)	
MF	
Negative	
Interpretation	<input type="checkbox"/> Compatible <input type="checkbox"/> Incompatible

MF: Mixed Field

نام مسئول فنی: .....

تاریخ: .....

مهر و امضاء: .....

## دوره دوم سال ۹۷ ایمنوهماتولوژی

### « نمونه مجهول ایمنوهماتولوژی (Ab Screening Test (IN.D) & X.M(Cross Match) »

دوره ۲-۹۷ سال ۱۳۹۷

دانشگاه : کد آزمایشگاه : نام آزمایشگاه :

#### نگهداری و پایداری

- نمونه ارسالی شماره ۳ حاوی یک ویال سرم با درب قرمز رنگ است و با سرم نمونه **Cross match** مشترک است و باید در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتی گراد در یخچال قرار گیرد و همانند یک نمونه بیمار و تحت همان شرایط نگهداری و مصرف شود.
- نمونه باید حداکثر ظرف مدت ۵ روز پس از تحویل آزمایش شود.
- عدم توجه به زمانبندی ارائه شده جهت انجام آزمایش، شرایط نمونه ارسالی را تغییر داده و ناپایداری آن ، باعث نتایج نامناسب خواهد شد.

#### روش استفاده

- محتویات ویال به صورت آماده در اختیار شما قرار گرفته است.
  - در زمان آزمایش طبق دستورالعمل موجود در آزمایشگاه خودتان، تست های درخواستی را انجام داده و نتیجه را طبق جداول صفحه بعد گزارش نمایید.
- نکته: جهت کنترل و معتبر سازی نتایج منفی آزمایش **Ab Screening** و **Cross match** ، یک قطره از گلبول قرمز حساس شده ( چک سل ) به لوله های منفی اضافه شده و باید آگلوتیناسیون ( ۱ + - ۲ + ) مشاهده شود .
- تذکر: مشترک بودن سرم **Antibody Screening** با سرم **Cross match** تداخلی در آزمایش ها به وجود نمی آورد و هر کدام از آزمایش ها باید به صورت مجزا انجام شود و پاسخ ها در جداول مربوطه درج گردد.
- ✓ خواهشمند است جدول انجام آزمایش ها را بر اساس اطلاعات درخواستی شامل روش انجام تست، شرکت سازنده معرف ها به شکل صحیح و خوانا تکمیل نمایید.

انتقادات و پیشنهادهای خود را درباره برنامه حاضر ذیلا اعلام فرمائید.

تاریخ دریافت نمونه :	تاریخ انجام آزمایش:
----------------------	---------------------

**ثبت نتایج:**

نمونه مربوطه هم به عنوان سرم آنتی بادی اسکرینینگ و هم به عنوان سرم کراس میچ باید استفاده شود و نتایج مربوط به هر کدام در جدول مشخص شده ثبت گردد.

<b>Antibody screening test (Indirect coombs)</b>			
نام آزمایش	روش انجام (فقط یک روش انتخاب شود)	مرکز یا شرکت سازنده کیت	نام شرکت سازنده معرف
Antibody Screening Test	Liss, Tube method <input type="checkbox"/> Albumin, Tube method <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Specify.....	Home made <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Manufacturer:.....	AHG:..... آنتی هیومن گلوبولین: Liss:..... Albumin:..... IgG Control Cells:.... چک سل شرکت سازنده چک سل در صورت استفاده از چک سل ذکر شود. در غیر اینصورت نیازی نیست.

لطفاً درجه واکنش و تفسیر نتایج را علامت بزنید:  
بر اساس آخرین مرحله واکنش (AHG) تفسیر شود.

Indirect Coombs Test		Interpretation
درجه واکنش	نمونه سرم ارسالی	Positive <input type="checkbox"/>  Negative <input type="checkbox"/>
4+		
3+		
2+		
1+		
(+)		
MF		
Negative		

MF: Mixed Field

نام مسئول فنی: .....

تاریخ: .....

مهر و امضاء: .....