MAKMAL GENETIK
JABATAN PATOLOGI
HOSPITAL TUNKU AZIZAH
Jalan Raja Muda Abdul Aziz, 50300 Kuala Lumpur, Malaysia.
Telefon: 03-2600 3000 Sambungan: 1136 (Sitogenetik)
Email: sitogenetik.hta@moh.gov.my

UNTUK KEGUNAAN MAKMAL:

No Genetik:

BORANG PERMOHONAN UJIAN SITOGENETIK / CYTOGENETICS REQUEST FORM

Nota:

1. *Semua permintaan ujian genetik mesti melalui proses temujanji kecuali bagi kes-kes segera.*
2. *Analisis Kromosom:*
   - *Untuk sampel darah periferi, 3-5mL darah dalam tiub Lithium Heparin (tanpa gel).*
   - *Untuk sampel sumsum tulang, 3-5mL pensampelan aspirat pertama sumsum tulang dalam tiub Sodium Heparin*
   - *Pastikan jenis spesimen pada borang permohonan adalah berpadanan dengan tiub spesimen.*
3. *Sila pastikan sampel tiba di Makmal Genetik HTA sebelum tempoh 48 jam dari waktu pengambilan sampel untuk mengelakkan hemolisis. Sekiranya penghantaran sampel mengambil masa melebihi 24 jam, pastikan sampel disimpan terlebih dahulu dalam suhu 2-8°C dan kemudian dihantar bersama pek ais.*

MAKLUMAT PESAKIT / PATIENT'S INFORMATION

NAMA NAME	**TARIKH LAHIR** DATE OF BIRTH	**UMUR** AGE
NO KP/ID ALTERNATIF: NRIC/ ALTERNATIVE ID:	**BANGSA** RACE	**JANTINA** SEX
WAD/HOSPITAL WARD/HOSPITAL	**NOMBOR GENETIK TERDAHULU** PREVIOUS GENETIC NO	
NAMA BAPA: FATHER'S NAME: **NO KP/ID ALTERNATIF BAPA:** FATHER'S NRIC/ ALTERNATIVE ID:	**NAMA IBU:** MOTHER'S NAME: **NO KP/ID ALTERNATIF IBU:** MOTHER'S NRIC/ ALTERNATIVE ID:	

SPESIMEN SPECIMEN	**Tarikh Pengambilan/**Collection Date:..... *Sila tandakan satu sahaja (√):* □ **Darah Periferi/**Peripheral Blood □ **Sumsum tulang/**Bone Marrow □ **Darah tali pusat/**Fetal Cord Blood □ Others :.....
DIAGNOSIS	
RINGKASAN KLINIKAL CLINICAL HISTORY	
SALASILAH KELUARGA FAMILY PEDIGREE	**Utamakan sejarah keluarga/perkahwinan keluarga terdekat/penyakit genetik/keguguran /kematian bayi). SALASILAH WAJIB DIKEPILKAN DI HELAIAN LAIN.** Emphasize on any history of consanguinity/genetic disorders/affected family members/abortions/early neonatal deaths). PEDIGREE IS COMPULSORY TO BE ATTACHED IN A SEPARATE DOCUMENT.
STATUS PENYAKIT DISEASE STATUS	□New Diagnosis □Remission □Relapse □Post Stem Cell Transplant (Donor: F/M) □Family Screening □Others : .....
KEPUTUSAN MAKMAL LAB INVESTIGATIONS	*(For hemato-oncology cases – please attach BMA&T/Immunophenotyping/Molecular results).*

TEST REQUEST **Conventional cytogenetics** □ Constitutional Cytogenetics □ Hemato-Oncology Cytogenetics	**Molecular Cytogenetics (FISH)** □ Constitutional FISH* ..... □ Hemato-Oncology FISH* ..... □ Solid tumour FISH: ALK/ROS1	***Reflex FISH testing** is performed based on underlying condition/ findings of conventional cytogenetics and/or prior FISH results.

Tandatangan dan Cop Rasmi Pakar/Pakar Perunding:
Tarikh:
No Telefon:
Emel: