**دوره 1404-3 ایمونوهماتولوژی**

## « نمونه مجهول ایمونوهماتولوژی ABO»

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

### نگهداری و پایداری

- **نمونه ارسالی شماره H1 حاوی یک ویال سرم به منظور انجام مرحله Back Type گروه خونی می باشد** و باید در دمای ۲تا۸ 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 ۶٪ ) آزمایش شده و واکنش منفی در لوله کنترل مشاهده شود. ( برای تهیه آلبومین ۶٪ , میتوان آلبومین ۲۲٪ را رقیق کرد)

نکته ۲: در صورت وجود اتوآنتی 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 وارد نمایید.

پیشگام ایرانیان
شرکت تضمین کیفیت آزمایشگاه های پزشکی

**ثبت نتایج:**

**نمونه مربوط به مرحله Back Type است و باید هم زمان با مرحله Cell Type که نمونه شماره H2 می باشد و حاوی سوسپانسیون خونی است انجام و تفسیر شود. لازم به ذکر هست هردو نمونه باید به عنوان نمونه یک بیمار تلقی شود و نتایج Back TypeوCell 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 معرفRh(D) |
|---|---|---|---|
| **ABO/Rh (D)** | ( ) Tube test<br>( ) Slide Test<br>( ) Other specify | Anti-A :<br>Anti-B :<br>Anti-D :<br>Rh control :<br>A1 cells:<br>B cells :<br>AHG: ( used ( ) not used ( ) ) | ( ) Monoclonal(IgM)<br><br>( ) Blend(IgG , IgM) |

- ✓ 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 | تفسیرABO | درجه واکنش | Anti-D | Rh-control | تفسیر Rh(D) |
| 4+ | | | | | ( ) A<br>( ) B<br>( ) AB<br>( ) O<br>( ) Unresolved<br><br>mf=mixed field | 4+ | | | ( ) Pos<br>( ) Neg<br>( ) Unresolved<br><br>mf=mixed field |
| 3+ | | | | | | 3+ | | | |
| 2+ | | | | | | 2+ | | | |
| 1+ | | | | | | 1+ | | | |
| Pos | | | | | | Pos | | | |
| mf | | | | | | mf | | | |
| Neg | | | | | | Neg | | | |

**دوره 3-1404ایمونوهماتولوژی**

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

## نگهداری و پایداری

- **نمونه ارسالی شماره H2 حاوی یک ویال سوسپانسیون ۲-۵ ٪ است و برای هر دو تست ABO/Rh(D) وCrossmatch مشترک می باشد**

و باید در دمای ۲تا۸ 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.

**تذکر۱: 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 وارد نمایید.

پیشگام ایرانیان
شرکت تضمین کیفیت آزمایشگاه های پزشکی

**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.**

| Compatibility Test | | |
|---|---|---|
| نام آزمایش | روش انجام<br>(فقط یک روش انتخاب شود) | شرکت سازنده معرف |
| **Cross match** | ( ) Liss,Tube method<br>( ) Albumin,Tube method<br>( ) Other Specify…… | AHG :…….. آنتی هیومن گلبولین<br>Liss : …….<br>Albumin :…….<br>IgG Control Cells :…. چک سل<br>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 | مرحله آزمایش | | | |
| | RT | Alb/LISS | AHG | CC |
| 4+ | | | | |
| 3+ | | | | |
| 2+ | | | | |
| 1+ | | | | |
| Pos | | | | |
| MF | | | | |
| Negative | | | | |
| Interpretation | ( ) Compatible<br>( ) Incompatible | | | |

**MF: Mixed Field**
**CC: Check Cell**

پیشگامان ایرانیان
شرکت تضمین کیفیت آزمایشگاه های پزشکی

**دوره 1404-3 ایمونوهماتولوژی**

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

### نگهداری و پایداری

- **نمونه ارسالی شماره H3 حاوی یک ویال سرم است و با سرم نمونه Cross match مشترک است** و باید در دمای ۲تا۸ 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 ۵روز 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 وCross 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 باسرم 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 وارد نمایید.

پیشگام ایرانیان
شرکت تضمین کیفیت آزمایشگاه های پزشکی

**ثبت نتایج:**

**نمونه مربوطه هم به عنوان سرم آنتی بادی اسکرینینگ و هم به عنوان سرم کراس مچ باید استفاده شود و نتایج مربوط به هرکدام در جدول مشخص شده ثبت گردد.**

| Antibody screening test (Indirect coombs) | | | |
|---|---|---|---|
| نام آزمایش | روش انجام (فقط یک روش انتخاب شود) | مرکز یا شرکت سازنده کیت | نام شرکت سازنده معرف |
| **Antibody Screening Test** | ( ) Liss,Tube method<br>( ) Albumin,Tube method<br>( ) Other Specify…… | ( ) Home made<br>( ) Other Manufacturer:……. | AHG:آنتی هیومن گلبولین……..<br>Liss:…….<br>Albumin:……<br>IgG Control Cells:چک سل….<br>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:**

| Indirect Coombs Test | | | | | | | | | | Interpretation |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| درجه واکنش | مرحله واکنش | | | | | | | | | |
| | RT | | | Alb/LISS | | | AHG | | | ( ) Positive<br>( ) Negative |
| | Cell1 | Cell2 | Cell3 | Cell1 | Cell2 | Cell3 | Cell1 | Cell2 | Cell3 | |
| 4+ | | | | | | | | | | |
| 3+ | | | | | | | | | | |
| 2+ | | | | | | | | | | |
| 1+ | | | | | | | | | | |
| Pos | | | | | | | | | | |
| MF | | | | | | | | | | |
| Negative | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | CC(Check Cell) | | | | | | | | | |
| | Cell1 | | | Cell2 | | | Cell3 | | | |
| Positive | | | | | | | | | | |
| Not Used | | | | | | | | | | |

**MF: Mixed Field**