

基因分型检测申请单

患者姓名_____性别_____年龄_____民族_____身份证号_____

送检单位_____科室_____床号_____住院号_____

临床诊断_____是否曾经移植：☐否 ☐是

输血史：☐无 ☐有：曾输注的血液制品：☐红细胞悬液（☐去白细胞、☐洗涤、☐辐照） ☐血浆 ☐血小板

输血次数：_____次 共_____单位 末次输血日期_____输血反应症状_____

受检者信息：

序号	姓名	与患者关系	性别	出生日期	籍贯	采血日期
1		患者本人				
2						
3						
4						

检测项目：请在☐内打√

☐HLA-A
☐HLA-B
☐HLA-C
☐HLA-DRB1
☐HLA-DPB1
☐HLA-DQB1
☐HLA-B27

☐ABO 血型基因分型
☐RH 血型基因分型
☐Diego 血型基因鉴定
☐Dombrak 血型基因鉴定
☐A2 亚型基因鉴定
☐其他_____

☐人类血小抗原 HPA 基因分型
☐粒细胞抗原 HNA 基因分型
☐短串联重复位点（STR）荧光检测

标本要求：EDTA 抗凝静脉血 5-10ml（可分 2-4 管），注意颠倒混匀，样管上清晰标识受检者姓名。

知情同意：该送检血样有可能应用于相关科学研究，本实验室确保受试者信息不外流。患者（受试者）若拒绝参与相关科学研究，请勾选。 ☐不愿意参与

送检地址及联系电话：

单位：南宁中心血站 南宁输血医学研究所 组织相容性和免疫遗传实验室
地址：广西南宁市科园大道 18 号, 南宁中心血站业务大楼 8 楼
联系电话：0771-3217522

送检医师_____联系电话_____送检日期_____