

## بسته حمایتی آزمایش های بیماریهای خاص ، صعب العالج ، پیوند اعضا و سرطان سال ۹۸

ردیف	بیماری	نام آزمایش	تعداد مورد تعهد در سال	درصد پرداخت بیمه	درصد پرداخت بیمار	درصد پرداخت یارانه	توضیحات	
۱	تالاسمی	CBC	۴۸	۷۰	۰	۳۰		
		کراتینین -اوره -گلوکز	۲	۷۰	۰	۳۰		
		TSH PTH- T4- LH- FSH- DHEA-P- استرادیول -	۱	۷۰	۰	۳۰		
		اسیداوریک - GTT تری گلیسیرید- کلسترول						
		AST/SGOT- ALT/SGPT- فسفر- کلسیم - - LDH	۳	۷۰	۰	۳۰		
		T,D.bili U/A- فسفاتاز آ						
		آزمایش تامین خون سازگار Kell و سایر زیرگروههای فرعی (خون پنل)	۲۴	۷۰	۰	۳۰	در صورت نیاز جهت بیماران در هر نوبت تزریق خون مشمول حذف فرانشیز می باشد	
		-ازمایشات مرحله اول و دوم تشخیص پیش از تولد جنینی در زوجهای تالاسمی مینور که از طریق سیستم ارجاع مشاورین به آزمایشگاههای ژنتیک معرفی شده باشند -تعیین نوع موتاسیون مرحله اول -تعیین جنسیت مرحله دوم -تعیین وضعیت نهایی جنین مرحله سوم نمونه برداری از جنین تعیین و , HBD ag , Anti HIV Anti HBS,	۱	۱۰۰	۰			
		تعیین و , Anti HBS, Anti HCV , Anti HIV , HBD ag ازمایشات ژنوتیپ ویروسی هپاتیت C و انجام آزمایشات کمی و کیفی PCR همراه با تفسیر و انجام آزمایش فریتین	۲	۱۰۰	۰			

**تبصره ۵: آزمایشات آمادگی بیماران تالاسمی نیازمند پیوند مغزاستخوان بر اساس بسته حمایتی پیوند مغزاستخوان قابل پرداخت می باشد**

ردیف	بیماری	نام آزمایش	تعداد مورد تعدد در سال	درصد پرداخت بیمه	درصد پرداخت بیمار	درصد پرداخت یارانه	توضیحات
۲	MS	AST -ALT-CBC	۴	۷۰	۰	۳۰	
		VitD سطح تعیین	۱	۰	۰	۱۰۰	تبصره : با توجه به عدم پوشش بیمه ای آزمایش تعیین سطح ویتامین D تا سقف یک بار در سال بصورت رایگان جهت بیماران ام اس انجام می شود
۳	هموفیلی	PTT Mixed-PTT	۱	۷۰	۰	۳۰	
		CBC	۴	۷۰	۰	۳۰	
		AST/SGOT- ALT/SGPT- فسفاتاز اکالین T و D.bili	۲	۷۰	۰	۳۰	
		تعیین نوع موتاسیون مرحله اول-تعیین جنسیت مرحله دوم - تعیین وضعیت نهایی جنین مرحله سوم-نمونه برداری از جنین -سطح فاکتورهای انعقادی	۱	۱۰۰	-	۰	
		Anti HIV, Anti HBS, HBS Ag, Anti HCV	۲	۱۰۰	۰	۰	
		مهار کننده های ۸ و ۹	۲	۱۰۰	-	۰	
		تعیین ژنوتیپ ویروسی هپاتیت C- انجام آزمایش کمی و کیفی HCV-PCR تعیین سطح فاکتورهای انعقادی	۱	۱۰۰	-	۰	

ردیف	بیماری	نام آزمایش	تعداد مورد تعهد در سال	درصد پرداخت بیمه	درصد پرداخت بیمار	درصد پرداخت یارانه	توضیحات
۴	همودیالیز	-FBS- پتاسیم- فسفر -کلسیم	۱۲	۷۰	۰	۳۰	انجام آزمایش FBS تنها برای بیماران دیابتی می باشد
		CBC	۱۲	۱۰۰	۰	۰	CBC در هزینه گلوبال دیالیز لحاظ شده است
		BUN	۲۴	۱۰۰	۰	۰	این آزمایش در دو نوبت قبل و بعد از دیالیز بصورت ماهانه انجام و در هزینه گلوبال دیالیز لحاظ شده است
		کراتینین	۴	۱۰۰	۰	۰	کراتینین در هزینه گلوبال دیالیز لحاظ شده است
		سدیم -آلکالن فسفاتاز- البومین سرم -کلسترول- تری گلیسرید- بیکربنات سرم -آهن سرم - TIBC-فریتین- PTH-	۴	۷۰	۰	۳۰	
		HBS Ag- AST-ALT	۲	۷۰	-	۳۰	
		سطح سرمی ویتامین D, HBSA - HCVAb -	۱	۷۰	۰	۳۰	
۵	دیالیز صفاقی	- CBC-سدیم - پتاسیم - کلسیم - فسفر -BUN-کراتی نین الکالین فسفاتاز-تری گلیسرید- کلسترول HDL-LDL-سرم آهن -سرم آلبومین ALT-AST- Bill Total& Direct - سطح - HBSAg- HBSAb- HIVAb- HCVAb - PTH- TIBC-فریتین -D-CRP-V-KT-ویتامین سرمی اندازه گیری ادرار ۲۴ساعته از نظر حجم ، اوره و کراتی نین اندازه گیری محلول دیالیز صفاقی از نظر حجم ، قند ، اوره و کراتینین	۶	۷۰	-	۳۰	متابولیک (موکوپولی ساکاریدوز)
		PET	۲	۷۰	-	۳۰	

ردیف	بیماری	نام آزمایش	تعداد مورد تعهد در سال	درصد پرداخت بیمه	درصد پرداخت بیمار	درصد پرداخت یارانه	توضیحات
۶	متابولیک (موکوپولی ساکاریدوز)	BUN-Enzyme level CBC-diff-Ca K-Ferritin-ABG-Cr a-P-آلکان فسفاتاز U/A-آلبومین-SGPT-SGOT Urin GAG level - تست ژنتیک	۱	۷۰	۰	۳۰	
۷	EB	ALB-BUN-Ca-CBC-diff-Cr	۴	۷۰	۰	۳۰	
		CRP کمی CRP کیفی					
		ESR-Ferritin-K -Na-P-Retic					
		تجسس خون در مدفوع E/S					
		Serum Iron-SGOT-SGPT					
		Total protein-U/A					
		نمونه برداری (بیوپسی پوست)	۱	۷۰	-	۳۰	جهت تشخیص بیماری یک بار در طول عمر بیمار
		آسیب شناس تشخیصی (پاتولوژی)	۱	۷۰	-	۳۰	جهت تشخیص بیماری یک بار در طول عمر بیمار
۸	SMA (تیپ ۱)	AST-ALT-CPK	۱	۷۰	-	۳۰	
۹	SMA (تیپ ۲)	AST-ALT-CPK- تست ریه اسپیرومتری	۱	۷۰	-	۳۰	
۱۰	SMA (تیپ ۳)	AST-ALT-CPK- تست ریه اسپیرومتری	۱	۷۰	-	۳۰	

ردیف	بیماری	نام آزمایش	تعداد مورد تعهد در سال	درصد پرداخت بیمه	درصد پرداخت بیمار	درصد پرداخت یارانه	توضیحات
۱۱	CF (سیستیک فیبروزیس)	تست ریه اسپیرومتری- کشت حلق (خلط)	۶	۷۰	۰	۳۰	
		آزمایشات کبدی و شمارش سلول خونی	۱	۰	۰	۱۰۰	
		الاستاز مدفوع - چربی در مدفوع	۴	۷۰	۰	۳۰	ازمایش مدفوع در شروع بیماری و بعد هر سه ماه از نظر الاستاز ، قطرات چربی و تست سودان ۳
		تست - LCI تست خواب (پلی سومنوگرافی)	۱	۰	۰	۱۰۰	سالی یک بار در صورت صالحدید پزشک
		تست ورزش قلبی ریوی (CPET)	۱	۷۰	۰	۳۰	سالی یک بار در صورت صالحدید پزشک
۱۲	اتیسم	ندارد					
۱۳	سرطان	پاتولوژی	بدون محدودیت	۷۰	۱۰	۲۰	تعداد خدمات بر اساس دستورالعمل های مربوطه که متعاقباً اعالم می گردد، است و در صورت ثبت در سامانه، قابل پرداخت خواهد بود.
		ایمونوهیستوشیمی	۱	۷۰	۱۰	۲۰	
		سایر آزمایشات	۵	۷۰	۱۰	۲۰	تعداد و نوع آزمایش به تشخیص پزشک معالج و مطابق با گایدالین های ابلاغی است.
		نمونه برداری	۰-۲	۷۰	۱۰	۲۰	
۱۴	پیوند مغز استخوان	ایمونوهیستوشیمی	۱	۷۰	۰	۳۰	
		HLA Typing	۵	۰	۰	۱۰۰	آزمایشات LowResolution HLA و High Resolution HLA
		آزمایشات تخصصی و روتین	۵	۷۰	۰	۳۰	تعداد و نوع آزمایش به تشخیص پزشک معالج

ارزیابی های ابتدایی، حین  
پیوند و بعد از پیوند

ردیف	بیماری	نام آزمایش	تعداد مورد تعهد در سال	درصد پرداخت بیمه	درصد پرداخت بیمار	درصد پرداخت یارانه	توضیحات	
۱۵	پرفشاری شریان ریوی اولیه	ایمونوهیستوشیمی	*	۷۰	۱۰	۲۰	*تعداد خدمات بر اساس دستورالعمل های مربوطه که متعاقبا اعلام می گردد، می باشد و در صورت ثبت در سامانه، قابل پرداخت خواهد بود. تعداد و نوع آزمایش به تشخیص پزشک معالج و مطابق با گایدلاین های ابلاغی است	
		ژنتیکی تستهای	*	۰	۳۰	۷۰		
		سایر آزمایشات	*	۷۰	۱۰	۲۰		
		NT-PROBNP	*	۰	۳۰	۷۰		
۱۶	پیوند کلیه	گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، .PTH .TSH ، T4 .LH .FSH ، GTT ، آلکالین فسفاتاز، تری گلیسیرید ، کلسترول ، UricAcid .کلسیم فسفر، SGOT/AST ،SGOT/ALT ،سدیم ،پتاسیم ،.PTH ،تومور مارکر، REACTIVITY PANEAL،فرتین، CRP ،HbA1C،وگروه خونی و RH و) PSA آقایان ( Bill total & direct ، ptt .pt. INR،GGT ،Albumin serum ، AC19-9، CA125،ANA،AMA،ASMA،Anti.LKMI،VitA، Vit D، U/A.U/C،	۳	۱۰۰	۰	۰	هر ۳ ماه یکبار تا قبل از پیوند	
		CMV Ab (IgM,IgG), HSV Ab (IgM,IgG),VZA Ab (IgM,IgG),HBS Ab &Ag,HBC Ab,Hcv Ab,HIV,EBV Ab (IgM,IgG),VDRL,Wright,VIDAL,PPD,TB quantifron,hpplori Ab (IgM,IgG),BK virus urin and blood در صورت لزوم : HBV DNA PCR , Hcv RNA PCR	۳	۱۰۰	۰	۰	هر ۶ ماه یکبار	
		HLA typing گیرنده REACTIVITY PANEAL به روش فلوسیتومتری HLA typing دهنده	۲	۰	۰	۱۰۰	۰	
		کراس مچ بین گیرنده و دهنده Match Cross WBC	۲	۱۰۰	۰	۰	۰	برای هر گیرنده و دهنده انجام می شود
		CABG	۱	۹۰	۰	۱۰	۰	در صورت لزوم در بیماران با تنگی عروق کرونر که با آنژیوگرافی باز نمیشوند
		-اندازه گیری سطح تاکرولیموس ،اندازه گیری سطح سیکلوسپورین، اندازه گیری سطح اورلیموس و سیرولیموس ، اوره، کراتینین، Pt,ptt,INR, CMV Ab (IgM,IgG)CMV Ag&PCR, BK virus urin and blood لزوم	۱۲	۷۰	۰	۳۰	۰	هر ماه یکبار
		گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، .PTH .TSH ، GTT ، آلکالین فسفاتاز، تری پتاسیم ،سدیم، ALT/SGOT ،AST/SGOT،فسفر کلسیم ، PTH، گلیسیرید ، کلسترول ، U/C& U/A	۱۲	۷۰	۰	۳۰	۰	هر ماه یکبار

ردیف	بیماری	نام آزمایش	تعداد مورد تعهد در سال	درصد پرداخت بیمه	درصد پرداخت بیمار	درصد پرداخت یارانه	توضیحات
۱۷	قبل و بعد از پیوند کبد	گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، PTH, TSH, T4, LH, FSH, GTT, الکلین فسفاتاز، تری گلیسیرید ، کلسترول ، ، PANEAL, REACTIVITY, مارکر تومور، PTH, پتاسیم ، سدیم، AST/SGOT, ALT/SGOT, فسفر کلسیم ، Uric Acid, فرتین، HbA1C, CRP و گروه خونی و RH و PSA آقایان ( والکتروفروز پروتئین ها) Bill total & direct , ptt .pt. INR,GGT ,Albumin serum, Total protein AC19-9- CA125,ANA,AMA,ASMA,Anti.LKMI,VitA,VitD,U/A.U/C	۳	۱۰۰	.	.	هر ۳ ماه یکبار تا قبل از پیوند برای تمام بیماران با عملکرد قلب زیر 40درصد)٪۴۰
		Bill total & direct , ptt .pt. INR,BUN,Cr,ALK Ph	۳	۷۰	.	۳۰	بر اساس شرایط بیمار و در صورت صالحدید پزشک هفتگی
		CMV Ab (IgM,IgG), HSV Ab (IgM,IgG),VZA Ab (IgM,IgG),HBS Ab &Ag,HBC Ab,Hcv Ab,HIV,EBV Ab (IgM,IgG),VDRL, Wright,VIDAL,PPD,TB quantifron,hpigliori Ab (IgM,IgG),BK virus urin and blood Hcv RNAPCR , HBV DNA PCR	*	۷۰	.	۳۰	هر ۶ماه یکبار تا قبل از پیوند
		آنژیوگرافی (تشخیصی و درمانی)	۱	۹۰	.	۱۰	برای تمام بیماران با عملکرد قلب زیر 40درصد)٪۴۰ دیابتی ها ، سیگاری و دارای فشار خون بالا متناسب با دستور پزشک) قبل از پیوند)
		بیوپسی کبد	۱	۹۰	.	۱۰	یکبار قبل از پیوند
		اندازه گیری سطح تاکرولیموس ،اندازه گیری سطح سیکلوسپورین، اندازه گیری سطح اورلیموس و سیرولیموس ، اوره، کراتینین، CMV Ab (IgM,IgG), U/A.U/C Bill total & direct , ptt .pt. INR,CMV Ag&PCR, BK virus urin and blood لزوم در صورت لزوم	۱۲	۷۰	.	۳۰	هر ماه یکبار
		گلوکز ، اسید اوریک ، GTT ، الکلین فسفاتاز، تری گلیسیرید ، کلسترول ، A/U ، کلسیم ، فسفر ، سدیم ، پتاسیم و ALT/SGOT , AST/SGOT Totalprotein,Albumin serum	۱۲	۷۰	.	۳۰	هر ماه یکبار
		بیوپسی کبد	۲	۹۰	.	۱۰	دو بار بعد از پیوند
		ویزیت بعد از پیوند	۳۰	۷۰	.	۳۰	ابتدا ۲ بار در هفته بعد از ۳ ماه ۲ بار در ماه و ۶ماه بعد از پیوند ماهیانه انجام می شود

ردیف	بیماری	نام آزمایش	تعداد مورد تعهد در سال	درصد پرداخت بیمه	درصد پرداخت بیمار	درصد پرداخت یارانه	توضیحات
۱۸	پیوند قلب	گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، TSH ، T4 ,LH ,FSH ,GTT ,PTH ,Alkaline phosphatase ,SGOT/ALT ,SGOT/AST ,UricAcid ,PTT ,PT (direct & indirect), PSA (و RH) گروه خونی و، CRP ,REACTIVITY I, INR,GGT ,Albumin ,Fructosamine ,CA125, ANA, -serum ,AC19-9 ,AMA,ASMA,Anti.LKMI, VitA, VitD,U/A.U/C,	۳	۷۰	۰	۳۰	هر ۳ ماه یکبار تا قبل از پیوند
		MV Ab (IgM,IgG), HSV Ab (IgM,IgG),VZA Ab (IgM,IgG),HBS Ab &Ag,HBC Ab,Hcv Ab,HIV,EBV Ab (IgM,IgG),VDRL, Wright,VIDAL,PPD,TB hpglori Ab (IgM,IgG),BK virus urin quantifron, and blood در صورت لزوم : HBV DNA PCR و/Hcv RNAPCR	۳	۷۰	۰	۳۰	هر ۶ ماه یکبار تا قبل از پیوند
		HLA typing گیرنده فلوسیتومتری بین گیرنده و دهنده به روش فلوسیتومتری IVIVITY PANEAL	۲	۰	۰	۱۰۰	تا زمان پوشش بیمه ای تحت پوشش حمایت این برنامه میباشد.
		انجام بیوپسی قلب پیوندی	۵	۹۰	۰	۱۰	در حالت سرپایی تحت پوشش بیمه نیست
		اندازه گیری سطح تاکرولیموس ،اندازه گیری سطح سیکلوسپورین، اندازه گیری سطح اورلیموس و سیرولیموس ، اوره، کراتینین، Pt,ptt,INR, CMV Ab (IgM,IgG) در صورت لزوم: CMV Ag&PCR, BK virus urin and blood	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه
		آلکالین ، GTT ,PTH ,TSH ,T4 ,LH ,FSH ,Alkaline phosphatase ,SGOT/ALT ,SGOT/AST ,UricAcid ,PTT ,PT (direct & indirect), PSA (و RH) گروه خونی و، CRP ,REACTIVITY I, INR,GGT ,Albumin ,Fructosamine ,CA125, ANA, -serum ,AC19-9 ,AMA,ASMA,Anti.LKMI, VitA, VitD,U/A.U/C,	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه



ردیف	بیماری	نام آزمایش	تعداد مورد تعهد در سال	درصد پرداخت بیمه	درصد پرداخت بیمار	درصد پرداخت یارانه	توضیحات
۱۹	پیوند پانکراس	، TSH ، T4 ، LH ، FSH گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، ، آلكالین فسفاتاز، آمیالزولیباز، تری گلیسیرید ، GTT ، PTH ، SGOT/ALT ، کلسیم فسفر، Uric Acid کلسترول ، ، تومور مارکر، الکتروفروز PTH ، سدیم ، پتاسیم ، SGOT/AST ، CRP ، فرتین، REACTIVITY PANEAL پروتئین ها، ، pt. ptt ، Bill total & direct و RH و گروه خونی و HbA1C ، Total protein ، Albumin serum ، GGT ، INR، PSA (آقایان) ، ANA ، AMA ، ASMA ، Anti-CA125 ، AC19-9 ، ، U/A ، U/C ، C protein ، Vit D ، Vit A ، LKMI	۳	۷۰	۰	۳۰	هر ۳ ماه یکبار تا قبل از پیوند
		CMV Ab (IgM,IgG), HSV Ab (IgM,IgG), VZA Ab (IgM,IgG), HBS Ab & Ag, HBC Ab, Hcv Ab, HIV, EBV Ab (IgM,IgG), VDRL, Wright, VIDAL, PPD, TB quantifron, hpglori Ab (IgM,IgG), BK virus urin and blood در صورت لزوم: Hcv RNAPCR , HBV DNA PCR	۳	۷۰	۰	۳۰	هر ۶ ماه یکبار تا قبل از پیوند
		HLA typing گیرنده فلوسیتومتری بین گیرنده و دهنده PANEAL REACTIVITY به روش فلوسیتومتری	۲	۰	۰	۱۰۰	
		اندازه گیری سطح تا کرو لیموس ، اندازه گیری سطح سیکلوسپورین، اندازه گیری سطح اور لیموس و سیرولیموس ، اوره، کراتینین، سی پتاید Pt, ptt, INR, CMV Ab (IgM, IgG) در صورت لزوم: ، CMV Ag & PCR BK virus urin and blood	۱۲	۷۰	۰	۳۰	ابتدا ۲ تا ۳ بار در هفته بعد از ۳ ماه ۲ بار در ماه و ۶ ماه بعد از پیوند ماهیانه
		گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، FSH. ، LH ، T4 ، TSH ، PTH ، GTT ، آلكالین فسفاتاز، تری گلیسیرید، کلسترول ، U/A & ، پتاسیم ، سدیم، فسفر، کلسیم، لیپاز ، ALT/SGO ، AST/SGOT ، ، PTH	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه یکبار

ردیف	بیماری	نام آزمایش	تعداد مورد تعهد در سال	درصد پرداخت بیمه	درصد پرداخت بیمار	درصد پرداخت یارانه	توضیحات
۲۰	پیوند روده	آلکالین ، GTT .PTH ،TSH ، T4 ، LH ،FSH،کراتینین، اوره، اسیداوریک ، گلوکز فسفاتاز، آمیلاز، لیپاز، تری گلیسیرید ، کلسترول ، UricAcid. کلسیم فسفر،SGOT/ALT ، AST/SGOT، سدیم ،پتاسیم ،PTH،تومور مارکر،الکتروفروز پروتئین ها، PANEAL REACTIVITY ، ( PSA ,pt. INR,GGT ,Bill total & direct اقایان ) و RH و خونی و گروه HbA1C ،CRP، فر تین، Albumin serum ,Total protein ,ASMA, AC19-9,CA125, ANA ,AMA VitA, Vit D,U/A.U/C, C protein Anti.LKMI,	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ۳ ماه یکبار تا قبل از پیوند
		CMV Ab (IgM,IgG), HSV Ab (IgM,IgG),VZA Ab (IgM,IgG),HBS Ab &Ag,HBC Ab,Hcv Ab,HIV,EBV Ab (IgM,IgG), VDRL, Wright, VIDAL, PPD, TB quantifron,hpglori Ab (IgM,IgG),BK virus urin and blood در صورت لزوم: Hcv RNA , HBV DNA PCR	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ۶ ماه یکبار تا قبل از پیوند
		اندازه گیری سطح تا کرولیموس ،اندازه گیری سطح سیکلوسپورین، اندازه گیری سطح اورلیموس و سیرولیموس ، اوره، کراتینین، سی پیتاید INR, CMV ,Ab (IgM,IgG), ptt, Pt, در صورت لزوم: ,CMV Ag & PCR BK virus urin and blood	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه
		گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، FSH، آلکالین .GTT .PTH .TSH ، T4 .LH فسفاتاز، تری گلیسیرید، کلسترول ، U/A &U/C ، پتاسیم ،سدیم، فسفر، کلسیم، لیپاز ،آمیلاز، AST/SGOT ، ALT/SGO ، PTH	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه

ردیف	بیماری	نام آزمایش	تعداد مورد تعهد در سال	درصد پرداخت بیمه	درصد پرداخت بیمار	درصد پرداخت یارانه	توضیحات
۲۱	پیوند ریه	آلکالین ، .GTT .PTH .TSH .T4 .LH .FSH، کراتینین، اوره، اسیداوریک ، گلوکز فسفاتاز، آمیلاز، لپاز، تری گلیسیرید ، کلسترول ، UricAcid، کلسیم فسفر، SGOT/ALT ، AST/SGOT، سدیم ، پتاسیم ، PTH، تومور مارکر، الکتروفروز پروتئین ها، PANEAL REACTIVITY ، ( PSA , pt. INR, GGT , Bill total & direct ) و RH و خونی و گروه HbA1C ، CRP، فر تین، Albumin serum , Total protein , ASMA, AC19-9, CA125, ANA , AMA VitA, Vit D, U/A, U/C, C protein Anti.LKMI,	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ۳ ماه یکبار تا قبل از پیوند
		CMV Ab (IgM,IgG), HSV Ab (IgM,IgG), VZA Ab (IgM,IgG), HBS Ab & Ag, HBC Ab, Hcv Ab, HIV, EBV Ab (IgM,IgG), VDRL, Wright, VIDAL, PPD, TB quantifron, hpglori Ab (IgM,IgG), BK virus urin and blood در صورت لزوم: Hcv RNAPCR , HBV DNA PCR	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ۶ ماه یکبار تا قبل از پیوند
		اندازه گیری سطح تاکرولیموس، اندازه گیری سطح سیکلوسپورین، اندازه گیری سطح اورلیموس و سیرولیموس ، اوره، کراتینین، سی پیتاید Pt, ptt, INR, CMV Ab (IgM, IgG) در صورت لزوم: , CMV Ag & PCR BK virus urin and blood	۱۲	۷۰	۰	۳۰	ابتدا ۲ تا ۳ بار در هفته بعد از ۳ ماه ۲ بار در ماه و ۶ ماه بعد از پیوند ماهیانه
		گلوکز ، اسیداوریک، اوره، کراتینین، .FSH .GTT .PTH .TSH ، T4 .LH آلکالین فسفاتاز، تری گلیسیرید، کلسترول، U/C & U/A ، پتاسیم ، سدیم، فسفر، کلسیم، لپاز، آمیلاز، AST/SGOT PTH .ALT/SGO	۱۲	۷۰	۰	۳۰	هر ماه