

Barkod	Lütfen hastanın barkodu yoksa doldurunuz.		Tarih: / /
	Hasta Bilgileri	TC Kimlik No :	Adı Soyadı :
	Gönderen Doktor (Kaşe)	Doğum Tarihi : Cinsiyeti : <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Cep Telefonu :
		Kurum : Bölüm :	Adı Soyadı :
			Cep Telefonu :

Tanı/Öntanı :

İstenen Analizler :

Klinik Endikasyonu / Bulgular :

Aile Öyküsü / Akraba Evliliği (hastanın 1. ve 2. derece akrabalarında genetik hastalık / Özürlü çocuk) :

Gönderilen Materyal : Kan ^{EDTA} Kan ^{HEPARİN} Amniyon Sıvısı Parafin Blok Biyopsi Kemik İliği Diğer :

Gebelik Haftası (Amniyon Sıvısı - CVS - Kordon Kanı İçin) :

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GENETİK TANI MERKEZİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

1. Örneklerin, benim ve aile üyelerimin bu hastalık genini taşıyıp taşımadığımızı ya da bundan etkilenip etkilenmediğimizi veya bir gün bu genetik hastalığa yakalanma için yüksek risk altında olup olmayacağımızı belirlemek amacıyla kullanılacağı konusunda bilgilendirildim. Bu test sizin ve doğacak çocuklarınızın tamamen sağlıklı olacağını garantilemez. Test sonuçlarının normal bulunmasına rağmen genetik veya genetik olmayan başka hastalıklar ortaya çıkabilir.

2. Test için alınacak örneğin ne şekilde olacağına doktorum tarafından karar verilecektir.

3. Genetik testler diğer laboratuvar testlerine oranla yeni ve sürekli geliştirilmekte olan testlerdir ve yapıları gereği oldukça karmaşık ve özel malzemeler gerektirmektedir. Bu nedenlerle testin iyi çalışmaması veya sonucun hatalı olma olasılığı küçük de olsa vardır. Bireylerin DNA'sındaki seyrek farklılıklar da taşıyıcılık durumu veya hastalığın tespitinde bir belirsizliğe neden olabilir.

4. Sitogenetik testler için alınan örneklerde gerekli dokuların bulunmaması, hücrelerin çoğalmaması veya mikroplarla bulaşması sonucu sitogenetik çalışma mümkün olmayabilir. Bu durumda tekrar örnek alınması gerekebilir veya tekrar örnek almak mümkün olmayabilir.

5. Karyotip (kromozom) analizlerinde sayısal ya da büyük yapısal anomaliler tanınabilir ancak küçük yapısal anomaliler ve mozaizm görülemeyebilir.

6. Herhangi bir genetik test sonucunda babalık durumu veya diğer bir genetik özellik de istenmeden açığa çıkabilir.

7. Testler mümkün olan en kısa sürede çalışılmaktadır. Hastaya özel farklılıklar veya daha ileri inceleme ihtiyacı veya yurt içi/yurt dışı başka laboratuvarlarla ortak çalışma ihtiyacı nedeniyle belirtilen ortalama sonuçlanma süreleri aksayabilir.

8. Sonuçlar laboratuvar tarafından doktora bildirilecektir. Tüm laboratuvar verileri ilgili hukuki düzenlemeler çerçevesinde gizlidir.

9. Test sonuçlarının ilgili mevzuat çerçevesinde (kimlik bilgilerinin gizli kalması koşuluyla) bedelsiz olarak bilimsel amaçlı çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum.

10. Numunenin kullanılamaz durumda olması ya da yapılan çalışmalar sonucunda tükenmesinden dolayı numune iadesi yapılamayabilir.

Genetik tanı ile ilgili konulardaki sorumlulukların bana ait olduğunun bilincinde olduğumu, hiçbir şiddet, tehdit ve maddi veya manevi baskında kalmaksızın genetik tanıyı kabul ettiğimi ve bana yukarıda belirtilen genetik tanı işleminin yapılmasına izin verdiğimi beyan ederim. Genetik tanı sonucunda ortaya çıkan (3. Kişilere de ait olması muhtemel) bilginin açıklanması ile ilgili sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ederim. [.....] **(El yazısıyla "Kabul ediyorum" ya da "Kabul etmiyorum" yazılmalıdır.)**

Hastanın Adı-Soyadı:

Onam alanın Adı-Soyadı:

İmza-Tarih

İmza-Tarih

Vasiyet altında olanlar için velisinin Adı-Soyadı/İmza-Tarih (varsa telefon numarası):