

فرم رضایتنامه تست NIPT

تاریخ:

نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد شناسنامه: / / تاریخ تولد واقعی: / / سن:
 کد ملی: شماره گذرنامه: شغل: قد: وزن:
 تلفن همراه: تلفن ثابت: شماره تماس ضروری:
 نشانی محل سکونت:
 Email :

سن بارداری: روز + هفته
 تاریخ اولین روز از آخرین قاعدگی (LMP): / /
 تعداد جنین در این بارداری:
 تک قلو دو قلو دو قلو بوده اما یک قل از بین رفته است
 آیا از طریق لقاح مصنوعی (IVF) باردار شده‌اید؟ بله خیر
 در صورت مثبت بودن جواب بالا آیا از تخمک شخص دیگری برای این منظور استفاده شده است؟ بله خیر
 تاریخ جمع‌آوری تخمک: / / تاریخ لقاح تخمک و اسپرم: / / تاریخ انتقال: / / مدت زمان فریز تخمک:

اطلاعات درخواستی از متقاضی جهت انجام تست

ایمنوتراپی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	تزریق خون یا محصولات خونی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
درمان با سلول‌های بنیادی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آنتی بادی تراپی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
نمونه آلوده به ویروس یا عفونت باکتریایی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	درمان با هیپارین: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
سابقه تومور بدخیم یا خوش خیم: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	پیوند عضو: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
ناهنجاری‌های کروموزومی در خانواده:	تاریخچه بارداری غیر طبیعی:
.....	سابقه سقط مکرر:

اطلاعات پزشک و کلینیک

نام مرکز: نام پزشک:

اطلاعات و محدودیت‌های تست

تست NIPT به عنوان یک تست غربالگری و غیر تهاجمی با قدرت تشخیص ۹۸٪ برای تریزومی ۲۱، (سندرم داون) ۹۷٪ برای تریزومی ۱۸ (سندرم ادوارد)، ۷۹٪-۸۰٪ برای تریزومی ۱۳ (سندرم پائو) و نتیجه ی مثبت کاذب کمتر از ۱٪ ریسک وجود بیماری‌های ذکر شده و با احتمال حدود ۹۸ درصد جنسیت جنین را با استفاده از تکنولوژی نسل جدید تعیین توالی و تجزیه و تحلیل بیوانفورماتیک پیشرفته بر روی جنین‌های تک قلو و دوقلو بررسی می‌کند. این تست تشخیصی نبوده و جایگزین CVS و آمنیوسنتز نمی‌باشد. ریسک کم به معنای احتمال بسیار پایین وجود اختلال تعدادی کروموزومی در جنین است ولی به معنای اطمینان کامل از سلامت جنین نمی‌باشد و ریسک بالا به معنای شانس بالای جنین برای اختلالات تعدادی کروموزومی است و باید جهت تأیید نتیجه این تست برای انجام تست‌های تشخیصی ارجاع داده شود.

گاهی از مواقع مرکز قادر به آنالیز نمونه فعلی نمی‌باشد و درخواست نمونه گیری مجدد (رایگان) می‌دهند. به دلیل آنالیز مجدد نمونه ممکن است جوابدهی کمی به تعویق بیفتد. گاهی با وجود نمونه گیری مجدد کمتر از ۰٫۰۶۹٪ امکان آنالیز نمونه و انجام تست وجود ندارد در این مورد کل هزینه به بیمار بازگردانده می‌شود.

-اینجانب اطلاعات لازم در ارتباط با محدودیت‌ها و دقت تست‌های غربالگری و اهداف مورد نظر این تست را کسب کرده‌ام و صحت اطلاعات تکمیل شده در این فرم را تایید می‌نمایم. و همچنین مطلع هستم که دقت این تست برای شناسایی تریزومی ۱۳، ۱۸، ۲۱ بسیار بالاست اما به صورت صد در صد نمی‌باشد.

-اینجانب می‌دانم که در ۹۰٪ موارد نتیجه تست حداکثر دو هفته پس از تحویل نمونه به آزمایشگاه آماده می‌شود اما ممکن است نمونه گیری مجدد به علت غلظت ناکافی DNA جنینی و یا لیز شدن نمونه خون و یا اشکالات روش‌های آزمایشگاهی، لازم شود.

-اینجانب رضایت می‌دهم که از باقیمانده مواد ژنتیکی بنده به منظور تحقیقاتی در مسیر بهبود تشخیص و درمان ژنتیکی استفاده شود و می‌پذیرم که امتناع من جهت استفاده مرکز از باقیمانده نمونه و اطلاعاتم به حالت ناشناس جهت اهداف تحقیقاتی تأثیری در حقوق من جهت انجام تست و نتایج آن نخواهد داشت.

امضاء و اثر انگشت

شرایط برای زنان باردار بالای ۱۷ هفته

-اینجانب علی‌رغم اطلاع از نداشتن زمان لازم جهت انجام تست‌های تاییدی، رضایت خود را جهت انجام این تست اعلام می‌دارم. امضاء و اثر انگشت