

GENETİK TEST İSTEM VE BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

TARİH :/...../20....

PROTOKOL NO :

HASTA VE NUMUNE BİLGİLERİ

ADI SOYADI :	TELEFON NO:
TC. KİMLİK NO :	EMAIL :
DOĞUM TARİHİ :	ADRES :
DOĞUM YERİ :	
CİNSİYET : <input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/> ERKEK	

GÖNDEREN DOKTOR / MERKEZ :

TANI / ÖNTANI:

KLİNİK BULGULAR

AİLE ÖYKÜSÜ

(Akraba evliliği, 1. ve 2. derece akrabalarında genetik hastalık veya engelli birey):

İSTENİLEN ANALİZLER :

GEBELİK HAFTASI (Amniyon Sıvısı-Kordon Kanı-CVS için) :

GÖNDERİLEN MATERYAL	<input type="checkbox"/> EDTA'LI KAN	<input type="checkbox"/> HEPARİN'li KAN	<input type="checkbox"/> AMNİYON SIVISI	<input type="checkbox"/> KORYON VİLLUS BİYOPSİ	<input type="checkbox"/> KORDON KANI	<input type="checkbox"/> DOKU	<input type="checkbox"/> SPERM	<input type="checkbox"/> DİĞER
ÖRNEK ALIM TARİHİ/...../20....	ÖRNEK ALIM SAATİ	:	LAB. NUMUNE KABUL TARİHİ/...../20....	LAB. NUMUNE KABUL SAATİ	:	

ÖNEMLİ: LÜTFEN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMUNU OKUYUNUZ ve İMZALAYINIZ

- Genetik testler taşıyıcılık durumunun veya hastalığın değerlendirilmesi açısından önemlidir, verilerin zamanla tekrar değerlendirilmesi gerekebilir, bu nedenle yeni ek testlere, anne, baba ve diğer aile bireylerinin testlerine gereksinim duyulabilir.
- Test için alınacak örneğe ve örneğin alım şekline test isteyen hekim karar verecektir. Doğum öncesi tarama testleri ve biyopsi gibi özel örnekler hekiminiz tarafından özel koşullarda ayrı bir onam formu eşliğinde size bilgi verilerek alınacaktır.
- Yapılacak Genetik Test yukarıda belirtilen hastalık / endikasyon içindir. Bu test sizin, doğacak çocuklarınızın ve/veya aile üyelerinin tamamen sağlıklı olduğunu garanti etmez. Test sonuçları normal bulunmasına rağmen genetik veya genetik olmayan başka hastalıklar ortaya çıkabilir.
- Sitogenetik testler için alınan örneklerde gerekli dokuların bulunmaması, canlı hücre sayısının yetersiz olması, hücrelerin çoğalmaması veya mikropla bulaşması sonucu çalışma yapmak mümkün olmayabilir. Yeterli hücre elde edilmediğinde ya da hazırlanan preparatlar istenilen kalitede olmadığında test tekrarı için yeniden örnek talep edilebilir ve test tekrar edilebilir (ücretsiz) ya da tekrar örnek almak mümkün olmayabilir.
- Testler için belirlenen süreler yaklaşık sürelerdir, ancak hastaya ait özel durumlar veya daha ileri incelemeler gereksiniminde veya yurt içi ve yurt dışı başka laboratuvarlar ile ortak çalışma gereksiniminde belirlenen süreler değişebilir.
- Kromozom analizlerinde sayısal ve büyük yapısal anomaliler tanınabilir ancak küçük yapısal anomaliler ve mozaizm görülmeyebilir.
- 6698 Sayılı Kişisel verilerin korunması kanunu çerçevesinde, kişisel bilgiler ve genetik test sonuçları üçüncü şahıslar ile paylaşılmaz. Ancak, genetik veya diğer test sonuçları kişinin önceden onay vermesi halinde test isteği yapan hekime telefon veya mail ile bilgilendirme yapılabilir. Ayrıca, test sonuçları, kişinin onayı ile kendisinin yetkilendireceği diğer bir kişiye elden verilebilir veya kargo ile gönderilebilir, bunun için aşağıya yetkili kişinin adının yazılması gerekir.
- Merkeзимizde yapılan genetik incelemenin herhangi bir aşamasında, DNA ve/veya hasta numunesinin kişi veya velayet sahibi tarafından istenmesi/alınması ve başka bir merkezde aynı veya farklı testler yapılması ve sonuçlanması konusunda merkezimiz sorumlu değildir.
- Test için verdiğiniz numuneler, numunelerden elde edilen DNA/RNA örnekleri, çalışma sırasında kullanılan arşivlenebilir nitelikteki materyaliniz, çalışma sonucunda elde edilen verileriniz raporlama bittikten sonra, gerekli görülecek ek çalışmaların yapılabilmesi amacı ile Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezleri yönetmeliği kurallarına göre saklanır. Test sonuçları 21.06.2019 tarihli 30808 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Kişisel Sağlık Verileri Hakkında yönetmelik mevzuat çerçevesinde bilimsel amaçlı çalışmalar da kullanılabilir.
- Test materyali, merkezimize veya anlaşmalı dış laboratuvara kargo uçak veya otobüs ile gönderildiğinde, çok nadiren de olsa ulaşımdan veya iklim koşullarından kaynaklanan materyal hasarı veya kaybolma riski mevcut olabileceği için istenildiğinde ikinci bir materyal/örnek göndermeniz veya vermeniz gerekecektir.
- Merkeзимiz dışında yapılan her türlü bilgilendirme, örnek alma, alınan örneklerin gönderilmesi süresince oluşan sorunlardan merkezimiz sorumlu değildir. Örneklerin, benim ve aile üyelerimin, genetik bir hastalıktan etkilenip etkilenmediğini, hastalık geni taşıyıp taşımadığımı ya da gelecekte hastalık gelişmesi açısından yüksek risk altında olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılacağı konusunda bilgilendirildim. Yalancı pozitif/negatif sonuç olasılıkları, testin tekrar çalışılması ve analiz edilmesi gerekliliği, yeniden numune alınma ve ek numune istenme olasılıkları tarafıma anlatıldı. Yazıdaki tıbbi terimler açıklanarak soru sormak ve karar vermek için yeterli süre tanıdı. Yukarıdaki yazıyı okudum anladım.

Bende/doğacak olan çocuğumda/çocuğumdahastalığını/ön tanısını belirlemek amacı ile yapılacaktestinin gerekliliğini ve yapılacak işlemin pozitif/negatif yönlerini tüm ayrıntıları ile anladım.

Bu bilgiler ışığında hiçbir tehdit, maddi ve manevi baskı altında kalmaksızın genetik testi kabul ettiğimi ve bana/çocuğuma yukarıda belirtilen genetik test işleminin yapılmasına izin verdiğimi ve bu iznimi test işlemi başlamadan istediğim an geri alabileceğimi bildiğimi beyan ederim.

HASTANIN ADI SOYADI:	ONAMI ALANIN ADI SOYADI:
TARİH ve İMZA:	TARİH ve İMZA:
Rapor Teslimi için yetkilendirilmiş kişi (Bakınız Madde 7)	

Önemli not: Zihinsel engelli kişiler, bilinci kapalı olanlar veya reşit olmayan çocuklar için bu belge velisi veya vasisi tarafından doldurulacaktır. İletişim bilgileri hasta dosyasına kaydedilmelidir

GENETİK TEST İSTEM LİSTESİ

SİTOGENETİK TESTLER	GEBELİK TARAMA PANELLERİ	İNFERİLİTE/TÜP BEBEK
<input type="checkbox"/> Periferik Kan Kromozom Analizi <input type="checkbox"/> Amniyon Sıvısı Kromozom Analizi <input type="checkbox"/> Kemik iliği Kromozom Analizi <input type="checkbox"/> Abortus Materyali Kromozom Analizi	<input type="checkbox"/> NIPT 13,18,21,X ve Y Kromozomlar Panel <input type="checkbox"/> NIPT Geniş Panel (Tüm kromozomlar+ mikrodelesyon ve mikroduplicasyon) <input type="checkbox"/> NIPT RhD	<input type="checkbox"/> Trombofil Paneli RT-PCR (6 Mutasyon) <input type="checkbox"/> CVD paneli (12 mutasyon) <input type="checkbox"/> Y-Mikrodelesyon RT-PCR Analizi (15 bölge) <input type="checkbox"/> Sperm DNA Hasar Testi / TUNEL Test
MOLEKÜLER SİTOGENETİK TESTLER	GEBELİK ÖNCESİ TAŞIYICI TARAMA PANELLERİ	<input type="checkbox"/> Sperm FISH Analizi (13, 18, 21, X, Y) <input type="checkbox"/> Sperm/Gonad Dondurma Öncesi DNA Kimliklendirme Analizi (STR Analizi) <input type="checkbox"/> SRY (Yp11.3)
<input type="checkbox"/> ARRAY - CGH (Moleküler Karyotipleme) (Prenatal/Postnatal) <input type="checkbox"/> ARRAY PANEL (Prenatal) (Hücre Kültürü+Kromozom analizi+Maternal Kontaminasyon dahil) <input type="checkbox"/> Kromozom Analizi + Hızlı FISH (13,18,21,X,Y) (Prenatal) <input type="checkbox"/> Kromozom Analizi + QF-PCR (13, 18, 21, X, Y) (Prenatal) <input type="checkbox"/> Hızlı FISH (13,21) (Postnatal) <input type="checkbox"/> Hızlı FISH (18,X,Y) (Postnatal)	<input type="checkbox"/> Taşıyıcı Tarama Paneli Paired Pack (332 Gen) <input type="checkbox"/> Taşıyıcı Tarama Paneli Solo (332 Gen)	<input type="checkbox"/> İnfertilite Paneli (276 Gen)
MOLEKÜLER GENETİK TESTLERİ	YENİDOĞAN/YOĞUN BAKIM	HEMATOLOJİ
<input type="checkbox"/> Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) (Dizi Analizi) <input type="checkbox"/> Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) Strip Analizi 20 mutasyon <input type="checkbox"/> Alfa-Talasemi (HBA1-2 geni) (MLPA) (Postnatal) <input type="checkbox"/> Alfa Talasemi (HBA1-2 geni) MLPA (Prenatal) <input type="checkbox"/> Alfa Talasemi Strip Analizi 22 mutasyon <input type="checkbox"/> Beta Talasemi (HBB) Dizi Analizi (Postnatal) <input type="checkbox"/> Beta Talasemi (HBB) Dizi Analizi (Prenatal) <input type="checkbox"/> Beta Modifiyer gen polimorfizm (5 Gen) <input type="checkbox"/> Duchene/ Becker Müsküler Distrofi -MLPA <input type="checkbox"/> G6PD Gen dizi analizi <input type="checkbox"/> Frajil X (FMR1 gen tekrar sayısı) <input type="checkbox"/> Hemofili A (Fakör VIII gen dizi analizi) <input type="checkbox"/> Hemofili B (Fakör IX gen dizi analizi) <input type="checkbox"/> Konjenital Adrenal Hiperplazi (KAH) Dizi-MLPA <input type="checkbox"/> Kistik Fibrozis (Tüm Gen Dizi/ MLPA Analizi) <input type="checkbox"/> Spinal Musküler Atrofi (SMA) (SMN1, SMN2, 5q13) MLPA <input type="checkbox"/> Spinal Musküler Atrofi (SMA) (SMN1, SMN2, 5q13) MLPA (PRENATAL) <input type="checkbox"/> Spinal Musküler Atrofi (SMA) (SMN1, SMN2, 5q13) Dizi analizi <input type="checkbox"/> Wilson Hastalığı (ATP7B Dizi Analizi) <input type="checkbox"/> Klinik Ekzom Sekanslama <input type="checkbox"/> Tüm Ekzom Sekanslama (WES) <input type="checkbox"/> Tüm Genom Sekanslama (WGS) <input type="checkbox"/> Mitokondriyal Gen Analizi (37 gen) <input type="checkbox"/> Mitokondriyal Genom Analizi (451 gen)	<input type="checkbox"/> Yeni Doğan (Yoğun Bakım) Hastalık Paneli (856 gen) <input type="checkbox"/> NÖROLOJİ <input type="checkbox"/> Epilepsi Paneli (783 gen) <input type="checkbox"/> Nörolojik Hastalıklar Paneli (1902 gen) <input type="checkbox"/> Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS)/Demans Paneli (105 gen) <input type="checkbox"/> Zihinsel Engellilik (Intellectual Disability) Paneli (819 gen) <input type="checkbox"/> Nöromusküler Panel (354 gen) <input type="checkbox"/> Parkinson Hastalığı Paneli (115 gen) <input type="checkbox"/> Ataksi/Spastik Parapleji Kapsamlı (493 gen)	<input type="checkbox"/> Kan Pıhtılaşma (Blood Coagulation) Paneli (112 gen) <input type="checkbox"/> Kemik İliği Yetmezliği/Anemi Paneli (212 gen)
	ENDOKRİNOLOJİ/METABOLİZMA	ONKOLOJİ
	<input type="checkbox"/> Metabolizma Hataları Paneli (744 gen) <input type="checkbox"/> Diyabet ve Obezite Paneli (265 Gen) <input type="checkbox"/> Konjenital Adrenal Hiperplazi Panel (12 gen)	<input type="checkbox"/> Ailesel (Hereditör) Kanser Paneli (621 gen) <input type="checkbox"/> Tümör Mutasyon Yüklü (TMB) Paneli (1021 gen) <input type="checkbox"/> BRCA1 & BRCA2 PANELİ (NGS) <input type="checkbox"/> BRCA1 & BRCA2 PANELİ KOMBİ (Dizileme + MLPA) <input type="checkbox"/> Meme & Yumurtalık Kanser Paneli (30 Gen) <input type="checkbox"/> Kolon Kanser Paneli (33 gen) <input type="checkbox"/> Kanser Paneli Kapsamlı (112 gen) <input type="checkbox"/> Pediatri Kanser Paneli (98 gen) <input type="checkbox"/> Myeloid Tümör Paneli (35 gen) <input type="checkbox"/> Solid Tümör Paneli (149 gen) <input type="checkbox"/> EGFR / KRAS/ NRAS/ BRAF Mutasyonları <input type="checkbox"/> MSI (Mikrosatellit Instabilite) (Doku +Kan)
	KARDİYOLOJİ	ONKOLOJİ FISH TESTLERİ
	<input type="checkbox"/> Kardiyoloji (Kalp) Hastalıkları Paneli (327 gen)	<input type="checkbox"/> HER2/ ErbB2 (FISH) <input type="checkbox"/> RET yeniden düzenlenmeleri (FISH- Breakapart) <input type="checkbox"/> MET (FISH) <input type="checkbox"/> ALK (FISH) <input type="checkbox"/> ROS1 Yeniden Düzenlenmeleri (FISH) <input type="checkbox"/> NTRK 1-2-3 FISH
	NEFROLOJİ	HEMATOLOJİ FISH TESTLERİ
	<input type="checkbox"/> Renal Hastalıkları Paneli (524 gen)	<input type="checkbox"/> ALL FISH PANELİ <input type="checkbox"/> AML FISH PANELİ <input type="checkbox"/> MDS FISH PANELİ <input type="checkbox"/> KML FISH PANELİ
	İMMUNOLOJİ	
	<input type="checkbox"/> Bağıışıklık Yetmezlik Paneli (441 gen)	
	ROMATOLOJİ	
	<input type="checkbox"/> Konnektif Doku Hastalıkları Paneli (76 gen)	
	DERMATOLOJİ	
	<input type="checkbox"/> Cilt Hastalıkları Paneli (152 Gen)	
	GÖZ	
	<input type="checkbox"/> Göz Hastalıkları Paneli (450 Gen)	
	KBB	
	<input type="checkbox"/> Kulak Hastalıkları Paneli (233 Gen)	
	GÖĞÜS	
	<input type="checkbox"/> Pulmoner Hastalıkları Paneli (101 gen)	

Liste de olmayan testler için merkezimiz ile iletişime geçebilirsiniz

ÖZEL ANTALYA GENETİK HASTALIKLAR DEĞERLENDİRME MERKEZİ

Arapşuyu Mah. 600. Sok. Ayşe Yeşil Apt. 39/A 07070 Konyaaltı / ANTALYA

Tel: 0 242 248 88 40 Mob: 0530 390 02 30 E-mail: info@agtc.com.tr; bilgi@agtc.com.tr www.antalyagenetik.com