



## ΦΟΡΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

### Στοιχεία Παραπέμποντος Ιατρού

Παραπέμπων Ιατρός

Προέλευση

Εξουσιοδοτημένο τηλέφωνο επικοινωνίας

Εξουσιοδοτημένο ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο

### Στοιχεία ασθενούς

Όνοματεπώνυμο

Ημερομηνία γέννησης

Διεύθυνση/ΤΚ

Τηλέφωνο επικοινωνίας

Παράδοση αποτελεσμάτων σε

### Clarigo™ Test - επιλογές εξέτασης:

- Clarigo™ Test για ανευπλοειδία των χρωμοσώματων 21, 18, 13
- Καθορισμός φύλου\*

\* Η παρούσα ανάλυση έχει σχεδιαστεί και έχει επικυρωθεί για την ανίχνευση ανευπλοειδιών στα χρωμοσώματα 21, 18 και 13 (CE-IVD). Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων μπορεί να δοθεί αξιόπιστο αποτέλεσμα για το φύλο του εμβρύου, υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που αυτό δεν είναι εφικτό για τεχνικούς λόγους.

Παρακαλώ επιλέξτε τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

- Προχωρημένη ηλικία μητρότητας
- Ύποπτα ή παθολογικά ευρήματα υπερήχου
- Ύποπτα ή παθολογικά βιοχημικά ευρήματα
- Ιστορικό ανευπλοειδίας σε προηγούμενη κύηση ή πιθανή κληρονομικότητα

### Κλινικές Πληροφορίες:

Ημ/νια αιμοληψίας:.....  
Ώρα αιμοληψίας:.....  
Ηλικία κύησης:.....  
Μέθοδος προσδιορισμού ηλικίας κύησης:.....  
Βάρος μητέρας:.....  
Ύψος μητέρας:.....  
Score κινδύνου (βιοχημικοί δείκτες/αυχ. διαφάνεια):.....  
Σχόλια:.....  
Η παρούσα ανάλυση έχει σχεδιαστεί και έχει επικυρωθεί για την ανίχνευση ανευπλοειδιών στα χρωμοσώματα 21, 18 και 13 σε μονήρεις κυήσεις εμβρύου προερχόμενου από ωάρια της **κυοφορούσας**, ηλικίας τουλάχιστον 8 εβδομάδων, όπως αυτή εκτιμάται από την τελευταία έμμηνο ρύση.

Βεβαιώνω ότι η εξέταση αυτή κρίνεται κλινικά απαραίτητη, ότι ο ασθενής έχει δώσει γραπτώς τη συγκατάθεσή του για την πραγματοποίηση της εξέτασης και ότι το έντυπο συγκατάθεσης πληρεί τις απαιτήσεις της ισχύουσας νομοθεσίας και της συγκατάθεσης του ασθενούς.

Υπογραφή παραπέμποντος ιατρού.....

Ημερομηνία.....

### Συγκατάθεση ασθενούς

Με την υπογραφή αυτής της φόρμας, εγώ, ο ασθενής συμφωνώ ότι: μου έχει δοθεί η ευκαιρία να συζητήσω με τον παραπέμποντα ιατρό τα οφέλη, τους κινδύνους και τους περιορισμούς της εξέτασης, έχω ενημερωθεί για την αξιοπιστία των θετικών ή αρνητικών αποτελεσμάτων και το βαθμό βεβαιότητας στον οποίο ένα θετικό αποτέλεσμα μπορεί να χρησιμεύει ως προγνωστικός δείκτης της ασθένειας. Έχω ενημερωθεί σχετικά με τη διαθεσιμότητα και τη σημασία της γενετικής συμβουλευτικής. Έχω παραλάβει και διαβάσει το έντυπο συγκατάθεσης και αντιλαμβάνομαι ότι μπορώ να διατηρήσω αντίγραφο αυτού. Συναινώ στη χρήση του βιολογικού μου υλικού όπως περιγράφεται στο έντυπο συγκατάθεσης. Συναινώ στην πραγματοποίηση αυτής της εξέτασης και θα συζητήσω τα αποτελέσματα και την κατάλληλη ιατρική αντιμετώπιση με τον επιβλέποντα ιατρό μου.

Υπογραφή ασθενούς.....

Ημερομηνία.....