

Next Generation Sequencing of Germline DNA (زمان جوابدهی ۱۰ هفته)

اطلاعات نمونه

نوع نمونه <input type="radio"/> خون <input type="radio"/> DNA استخراج شده از خون _____ ng/μL	تاریخ نمونه‌گیری	بارکد لطفا بارکد را در این محل بچسبانید
---	------------------	--

اطلاعات بیمار

نام	نام خانوادگی	تاریخ تولد
نژاد <input type="checkbox"/> ایرانی <input type="checkbox"/> سایر (لطفا مشخص کنید): _____	جنسیت <input type="radio"/> مرد <input type="radio"/> زن	
سابقه شخصی ابتلا به سرطان <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بله	نوع سرطان و سن در زمان تشخیص (در صورتی که بیمار مبتلا به سرطان است)	آزمایش ژنتیک پیشین / جواب
دریافت کننده سلول های بنیادی یا پیوند مغز استخوان <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بله	سایر اطلاعات بالینی	

سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان

بیمار هیچ سابقه خانوادگی در خصوص ابتلا به سرطان ندارد. لطفا اطلاعات تمامی بستگان مبتلا را توضیح دهید.

نسبت خانوادگی	نوع سرطان (سن بیمار در زمان تشخیص)	آزمایش ژنتیک (نوع آزمایش و نتیجه)

اطلاعات پزشک درخواست کننده آزمایش

نام	نام خانوادگی	آدرس
-----	--------------	------

رضایت آگاهانه

من برای بیمار توضیحات لازم را ارائه داده‌ام و از او رضایت‌نامه آگاهانه گرفته‌ام. این رضایت‌نامه آگاهانه سازگار با منافع، خطرات و محدودیت‌های آزمایش و همچنین استفاده از اطلاعات بیمار که در فرم رضایت‌نامه آگاهانه این آزمایش در آزمایشگاه ژنتیک پزشکی ساژن ذکر شده و مطابق قانون است.

بیمار رضایت خود را مبنی بر استفاده از باقی مانده نمونه خود که غیر قابل شناسایی است، به منظور تحقق اهداف کنترل کیفیت، تحقیقات علمی و همچنین توسعه روش‌های تشخیصی جدید اعلام می‌دارد.

خیر بله

محل امضای پزشک/آزمایشگاه	محل امضای بیمار	تاریخ
--------------------------	-----------------	-------