

Mismatch Repair Genes Sequencing (زمان جوابدهی ۸ 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بله		
محل امضای پزشک/آزمایشگاه	محل امضای بیمار	تاریخ