

شرح کلی: برگه اطلاعات و رضایت نامه انجام آزمایش تست ژنتیک سلامت جنین

شماره: CG-01.05 آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۲۰

✓ مدارک مورد نیاز برای انجام تست

دستور پزشک ☐ کپی غربالگری ☐ کپی آخرین سونوگرافی ☐ کپی NIPT ☐

✓ تست درخواستی ☐ αFp ☐ MLPA ☐ FISH ☐ QF-PCR ☐ Karyotype ☐ CGH-array ☐ WES ☐

✓ نوع نمونه ☐ مایع آمنیوتیک ☐ پرز جفتی ☐ محصول سقط ☐

نام و نام خانوادگی مادر:

کدملی:

تاریخ تولد: / /

تاریخ نمونه گیری: / / ۱۴

پزشک درخواست کننده:

شماره نظام پزشکی:

سن بارداری براساس سونوگرافی: هفته روز

تاریخ آخرین سونوگرافی: / / ۱۴

دفعات حاملگی سقط مرگ داخل رحمی دفعات زایمان فرزندان زنده فرزندان فوت شده

علت سقط/ مرگ داخل رحمی/ فوت

(سقط به مواردی اطلاق می‌شود که کمتر از ۲۰ هفته از بارداری گذشته باشد. مرگ داخل رحم به مواقعی اطلاق می‌شود که بیش از ۲۰ هفته از بارداری گذشته باشد)

آیا بارداری از طریق لقاح مصنوعی بوده است؟ بله ☐ خیر ☐ IUI ☐ IVF ☐ مرکز:

تعداد قل ها جنسیت بر اساس سونوگرافی: ☐ دختر ☐ پسر ☐ نامشخص

نسبت فامیلی زوجین: تاریخ ازدواج: / /

نتیجه آزمایش ژنتیک زوجین

آیا فرزند با سابقه اختلال کروموزومی دارید؟

سابقه بیماری ژنتیکی ثبت شده در خانواده

داروهای مصرفی

علت مراجعه

رضایت نامه انجام تست

اینجانب موافقت خود را با انجام آزمایش ژنتیکی خواسته شده از سوی پزشک اعلام می‌دارم. به من اطلاع داده شد که ممکن است به هر دلیل (مناسب نبودن نمونه، مصرف دارو و...) آزمایش نیاز به تکرار داشته باشد و منجر به تاخیر در جوابدهی شود یا نیاز به نمونه‌گیری مجدد داشته باشد. در موارد نادری برای تفسیر جواب، ممکن است تست‌های تکمیلی از قبیل نواربندی به روش‌های مختلف (C-Band و NOR) روی نمونه و یا کاریوتایپ خون والدین لازم باشد. بدیهی است که این آزمایش‌های تکمیلی، زمانبندی و هزینه جداگانه ای خواهند داشت.

در صورت عدم امکان جوابدهی نیمی از هزینه‌های دریافتی عودت داده خواهد شد.

شماره تماس: تاریخ و امضا

اطلاعات تکمیلی جهت انجام آزمایش روی مایع آمنیون یا پرز جفتی

- ۱- آمنیوسنتز عبارتست از نمونه برداری از مایع آمنیون و CVS به معنی نمونه برداری از پرزهای جفتی جنین که اینکار به وسیله متخصصین کار آزموده انجام می شود و نمونه تهیه شده برای انجام آزمایشات سیتوژنتیک و مولکولی به آزمایشگاه ژنتیک پزشکی ارسال می گردد.
 - ۲- در ایده آل ترین شرایط ۰.۵ تا ۱ درصد موارد احتمال سقط وجود دارد (در ۹۹ درصد موارد نمونه گیری توسط افراد خبره بی خطر است).
 - ۳- تست QF-PCR جهت تشخیص اختلالات تعدادی کروموزم های ۲۱، ۱۳، ۱۸، X و Y در کمترین زمان می باشد.
 - ۴- مدت زمان ارائه جواب شفاهی QF-PCR ۲-۴ روز کاری بعد از دریافت نمونه می باشد. جواب کتبی همراه با گزارش کشت مایع آمنیوتیک یا پرز جفتی تحویل داده می شود.
 - ۵- مدت زمان ارائه جواب کتبی نهایی ۲-۳ هفته کاری بعد از دریافت نمونه می باشد.
 - ۶- طبق آمار اخیر ۹۵٪ موارد کشت مایع آمنیون در نوبت اول موفقیت آمیز می باشد و در ۵٪ موارد احتیاج به تکرار دارد.
 - ۷- طبق آمار بین المللی در حدود نیم درصد امکان نتیجه گیری غلط و در همین حدود امکان سقط یا عوارض دیگر وجود دارد.
 - ۸- آزمایش کشت سلول های آمنیون فقط اختلالات کروموزومی (تعدادی و ساختاری) را نشان می دهد .
 - ۹- این مرکز فقط آزمایشات تشخیصی انجام می دهد و هیچگونه دخالت و تعهدی نسبت به انجام سقط درمانی ندارد. همچنین مسئولیت خطر ناشی از این نمونه برداری بر عهده پزشک متخصص می باشد که امر نمونه برداری از جنین را انجام می دهد.
 - ۱۰- بهترین زمان جهت انجام آزمایش مطالعه کروموزومی روی نمونه آمنیوتیک شفاف بین ۱۴ - ۱۸ هفته بارداری می باشد و احتمال عدم رشد در نمونه های بالای ۲۰ هفته افزایش می یابد.
 - ۱۱- احتمال آلودگی با سلول های مادری و یا عدم رشد در نمونه های خونی افزایش می یابد .
 - ۱۲- در مواردی برای تفسیر جواب تست جنین، ممکن است تست های تکمیلی از قبیل نواربندی به روش های مختلف (NOR و C-Band) روی نمونه جنین، بررسی کاریوتایپ والدین و یا FISH، MLPA، aCGH لازم باشد. بدیهی است که این آزمایش های تکمیلی، زمانبندی و هزینه جداگانه ای خواهند داشت.
- موارد فوق مطالعه گردید و توضیحات لازم به اینجانب داده شد.

نام و نام خانوادگی آقا:

امضاء و اثر انگشت:

نام و نام خانوادگی خانم:

امضاء و اثر انگشت: