

شرح کلی: برگه اطلاعات و رضایت نامه انجام بررسی های کروموزومی مغز استخوان

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

✓ مدارک مورد نیاز برای انجام تست

دستور پزشک ☐ کپی از آخرین آزمایش خون (CBC) ☐

نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: / / کد ملی:

پزشک درخواست کننده: شماره نظام پزشکی: تخصص:

تاریخ نمونه گیری: / / ۱۴.....

تشخیص پزشک:

سابقه بیماری ژنتیکی ثبت شده در خانواده

سابقه دریافت خون یا پیوند

سابقه بیماری سرطان در خانواده

سابقه انجام تست های ژنتیک

آیا در حال انجام دوره شیمی درمانی هستید؟ خیر ☐ بلی ☐ جلسه

داروهای مصرفی

پارامترهای مهم جهت انجام تست (بر اساس جدیدترین گزارش CBC)

WBC RBC: PLT:

شرح حال:

رضایت نامه انجام تست

اینجانب موافقت خود را با انجام آزمایش ژنتیکی خواسته شده از سوی پزشک اعلام می دارم. 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 نمونه گیری مجدد داشته باشد؛ در این صورت تهیه نمونه مجدد به عهده اینجانب خواهد بود.

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

تاریخ و امضا

شماره تماس:

تهران، بزرگراه جلال آل احمد، نرسیده به چمران شمال، کوچه دکتر زنجانی (پروانه)، ساختمان پزشکان چمران، طبقه ۳، واحد ۲۱ و ۲۲

پیام رسان های داخلی و خارجی: ۰۹۰۱۴۴۰۰۰۹۳

تلفن: ۸۸۶۳۱۱۹۷

www.cytogenome.ir

cytogenome@gmail.com