

GENETİK TEST - PANEL İSTEM FORMU

(Bu form 6 sayfadan oluşmaktadır.)

Talebi Gönderen Doktorun:

Adı ve Soyadı:

Kurumu:

İletişim Numarası:

Raporun Gönderileceği e-Posta Adresi:

1- Hastanın Tıbbi Durumu

(Ayrılan bölüme sığmaması halinde arka sayfayı kullanın veya hastanın epikriz formunun bir örneğini istem formuna ekleyin)

Bu başlıkta istenen bilgiler test sonucunun gereğince yorumlanması için gereklidir. Lütfen eksiksiz şekilde doldurunuz. Bilgilerin eksik/yanlış olması halinde test sonucunun hatalı olabileceğini ya da numunenin iade edilmek zorunda kalılabileceğini önemle hatırlatır, bu halde sorumluluğun merkezimize ait olmayacağını bilginize sunarız.

Talep Edilen Test:

(Aşağıdaki listede yok ise elle yazabilirsiniz.)

Testin Talep Edilme Nedeni:

☐ Tanı ☐ Taşıyıcı Araştırması ☐ Aile Taraması ☐ Diğer(Açıklayınız):

Numune Türü:

☐ EDTA'lı Kan ☐ Heparinli Kan ☐ Kemik İliği ☐ Düşük Materyali ☐ Koryon Villus Örneği (CVS) Örneği ☐ Parafin Blok Örneği
☐ Amniyosentez ☐ Diğer (Açıklayınız):

Alım Tarihi ve Saati:

Miktarı:

Bölüm 1 - Hasta 18 Yaşın Altı Çocuksa

(Hasta Erişkin ise Bölüm 2'yi doldurunuz.)

Hastanın Kişisel Bilgileri

Adı ve Soyadı:

Cinsiyeti: ☐ Erkek ☐ Kadın ☐ Belirsiz

T.C. Kimlik Numarası:

Hastanın Adresi:

Doğum Tarihi:

Anne Telefon Numarası:

Baba Telefon Numarası:

Hasta Çocuğun Anne ve Babasının Akrabalık Durumu:

☐ Akrabalık var ☐ Anne-Baba aynı Köy/Kasabadan ☐ Net Değil. ☐ Hiçbir Akrabalık Yok

Hasta Çocuğun:

Anne Adı ve Soyadı:

Baba Adı ve Soyadı:

Anne Doğum Tarihi:

Baba Doğum Tarihi:

Anne T.C. Kimlik Numarası:

Baba T.C. Kimlik Numarası:

Hasta çocuğun kardeş bilgileri: (Kardeşlerde çocukla aynı veya farklı bir hastalık varsa belirtiniz)

1.Kardeş Adı ve Soyadı:

2.Kardeş Adı ve Soyadı:

1.Kardeş Doğum Tarihi:

2.Kardeş Doğum Tarihi:

1.Kardeş T.C. Kimlik Numarası:

2.Kardeş T.C. Kimlik Numarası:

1.Kardeş Hastalık Durumu:

2.Kardeş Hastalık Durumu:

3.Kardeş Adı ve Soyadı:

3.Kardeş Doğum Tarihi:

3.Kardeş T.C. Kimlik Numarası:

3.Kardeş Hastalık Durumu:

Annenin düşüklüğü veya doğup ölen çocuğu varsa belirtiniz:

Hasta Hikayesi

(Varsa ailedeki diğer hasta kişilerin isimleri ve akrabalık çeşidi dahil yazılmalıdır.)

Klinik ve Laboratuvar Bulguları:

(Hasta kişiye ait testler fotoğraf ve videolar eklenmelidir. Bu testi etkileyebilecek akrabanıza ait yapılmış testler fotoğraf ve videolar varsa bu kişinin kim olduğunu belirterek istem formunun ekinde basılı gönderebilirsiniz. Video ve fotoğrafları numunekabul@intergen.com.tr ile istem formunun fotoğrafını ekleyerek bizimle paylaşabilirsiniz.)

Soy Ağacı

Anne için aşağıdaki bilgileri doldurunuz.

Kaç kardeşler?

Kardeşlerinde genetik bir hastalığı olan var mı? Tıbbi sebeple çocuğu olmayan var mı?

Kardeşlerinin çocuklarında genetik bir hastalığı olan var mı? (Gelişme geriliği, işitme duyma kaybı, otizm gibi)

Annenin Anne ve Babasında:

☐ Akrabalık var ☐ Anne-Baba Aynı Köy/Kasabadan
☐ Net Değil. ☐ Hiçbir Akrabalık Yok

Herhangi bir hastalığı var mı?

Baba için aşağıdaki bilgileri doldurunuz.

Kaç kardeşler?

Kardeşlerinde genetik bir hastalığı olan var mı? Tıbbi sebeple çocuğu olmayan var mı?

Kardeşlerinin çocuklarında genetik bir hastalığı olan var mı? (Gelişme geriliği, işitme duyma kaybı, otizm gibi)

Babanın Anne ve Babasında:

☐ Akrabalık var ☐ Anne-Baba Aynı Köy/Kasabadan
☐ Net Değil. ☐ Hiçbir Akrabalık Yok

Herhangi bir hastalığı var mı?

Soy ağacı başlığı altındaki bilgileri doldurmanız tanı oranını arttırmak adına önemlidir. Doldurulmaması durumunda tüm soruların cevabı **normal** olarak kabul edilecektir.

Bölüm 2 - Erişkin Hasta

Hastanın Kişisel Bilgileri

Adı ve Soyadı:

Cinsiyeti: ☐ Erkek ☐ Kadın

T.C. Kimlik Numarası:

Doğum Tarihi:

Hastanın Adresi:

Varsa Hastanın Eşinin Bilgileri

Adı ve Soyadı:

Cinsiyeti: ☐ Erkek ☐ Kadın

T.C. Kimlik Numarası:

Doğum Tarihi:

Eşler Arası Akrabalık Durumu:

☐ Akrabalık var ☐ Anne-Baba aynı Köy/Kasabadan ☐ Net Değil. ☐ Hiçbir Akrabalık Yok

Hastanın varsa gebelik hikayesini anlatınız:

(Erkek hasta için eşinin hikayesi) (Hiç gebelik olmadı, Gebelik kayıpları oldu, Doğup öldü, yaşıyor sağlıklı veya hasta, detaylarıyla belirtiniz)

Hasta Hikayesi

(Varsa ailedeki diğer hasta kişilerin isimleri ve akrabalık çeşidi dahil yazılmalıdır.)

Klinik ve Laboratuvar Bulguları:

(Hasta kişiye ait testler fotoğraf ve videolar eklenmelidir. Bu testi etkileyebilecek akrabanıza ait yapılmış testler fotoğraf ve videolar varsa bu kişinin kim olduğunu belirterek istem formunun ekinde basılı gönderebilirsiniz. Video ve fotoğrafları numunekabul@intergen.com.tr ile istem formunun fotoğrafını ekleyerek bizimle paylaşabilirsiniz.)

Soy Ağacı

Sizin veya varsa eşinizin kardeş bilgileri:

(Kardeşlerinde veya onların çocuklarında bir hastalık varsa belirtiniz)

Hasta için aşağıdaki bilgileri doldurunuz.

Kaç kardeşler?

Kardeşlerinde genetik bir hastalığı olan var mı? Tıbbi sebeple çocuğu olmayan var mı?

Kardeşlerinin çocuklarında genetik bir hastalığı olan var mı? (Gelişme geriliği, işitme duyma kaybı, otizm gibi)

Hastanın Anne ve Babasında:

☐ Akrabalık var ☐ Anne-Baba Aynı Köy/Kasabadan
☐ Net Değil. ☐ Hiçbir Akrabalık Yok

Herhangi bir hastalığı var mı?

Ailede ile ilgili başka belirtmek istediğiniz bir sağlık problemi var mı?

Ailede kanser olan birey varsa kaç yaşında olduğunu ve yakınlık düzeyinizi de belirterek yazınız.

Varsa hastanın eşi için aşağıdaki bilgileri doldurunuz.

Kaç kardeşler?

Kardeşlerinde genetik bir hastalığı olan var mı? Tıbbi sebeple çocuğu olmayan var mı?

Kardeşlerinin çocuklarında genetik bir hastalığı olan var mı? (Gelişme geriliği, işitme duyma kaybı, otizm gibi)

Hastanın Eşinin Anne ve Babasında:

☐ Akrabalık var ☐ Anne-Baba Aynı Köy/Kasabadan
☐ Net Değil. ☐ Hiçbir Akrabalık Yok

Herhangi bir hastalığı var mı?

Ailede ile ilgili başka belirtmek istediğiniz bir sağlık problemi var mı?

Ailede kanser olan birey varsa kaç yaşında olduğunu ve yakınlık düzeyinizi de belirterek yazınız.

Soy ağacı başlığı altındaki bilgileri doldurmanız tanı oranını arttırmak adına önemlidir. Doldurulmaması durumunda tüm soruların cevabı **normal** olarak kabul edilecektir. Boşlukların yetmemesi durumunda boş bırakılan 6. sayfaya bilgileri yazabilirsiniz.

2- Hastanın Aydınlatılması

Biyo-Tıp Sözleşmesinin 5.maddesi, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18.maddesi ve TTB Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 26.maddesi gereğince; sağlık alanında herhangi bir müdahaleden önce hasta; müdahalenin amacı, niteliği, sonuçları, güvenilirliği ve riskleri hakkında kültürel ve sosyal düzeyine uygun olarak, sözlü, sade ve anlayabileceği şekilde bilgilendirilmeli, işleme dair rızası alınmalıdır. Lütfen hastayı tanıyan, yüz yüze gören müdavi hekim olarak hastanızı yapılacak genetik teste ilişkin bu kapsam ve gerekliliklere uygun şekilde sözlü olarak aydınlatın, Merkezimizce hazırlanan, <https://intergen.com.tr/tr/formlar> uzantısından ulaşabileceğiniz ve size bir örneği gönderilen yazılı bilgilendirme formunun bir örneğini verin, hastaya okuyup sorularını sorması için makul süre tanıyın. Hastanın tıbbi genetik uzmanlık dalı kapsamında yanıtlanması gereken ayrıntılı soruları olursa bize ulaşabilirsiniz.

Sonuçlar çıktığında, rapor doğrudan istemde bulunan hekim olarak size gönderilecektir. Eğer hasta farklı bir yolla raporun kendisine gönderimini tercih ediyorsa (Adrese kapalı zarfla kargo, e-posta vb.) hangi yöntemle gönderilmesini istediğini ve bu yolun iletişim bilgilerini aşağıya yazın:

3- Genetik Test Listesi

Moleküler Genetik Testleri ☐ Prenatal ☐ Postnatal

- ☐ **Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT)** ☐ M ☐ A ☐ SR
- ☐ **BabySEQ (NIPT) (BabySEQ İstem Formunu Doldurunuz.)**
- ☐ **Tüm Ekzom Sekanslama (WES)** ☐ Tek ☐ Çift ☐ Trio
- ☐ **Tüm Genom Sekanslama (WGS)** ☐ Tek ☐ Çift ☐ Trio
- ☐ **Uzun Okumalı Genom Sekanslama (LGR)**
- ☐ **RNASEQ Transkriptom Analizi**
- ☐ ACE gen Polimorfizmi
- ☐ Aneuploidi tarama (Düşük materyalinden) (NGS)
- ☐ DMD (Duchenne Müsküler Distrofi) (MLPA)
- ☐ DMD (Duchenne Müsküler Distrofi) (Tüm Gen Dizi Analizi)
- ☐ EPCR A4600G Mutasyonu
- ☐ EPCR G4678C Mutasyonu (Dizi Analizi)
- ☐ Faktör V Leiden Mutasyonu
- ☐ Faktör V Cambridge Mutasyonu
- ☐ Faktör V HongKong Mutasyonu
- ☐ Faktör V R2 Mutasyonu
- ☐ Faktör XIII V34L Mutasyonu
- ☐ FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi) (MEFV geni) (Tüm Gen Dizi Analizi) (Postnatal)
- ☐ FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi) (Sık Görülen 12 Mutasyon) (MEFV geni) (Dizi Analizi) (Postnatal)
- ☐ Frijil X Sendromu (FMR1 Tekrar Sayısı Analizi)
- ☐ Kistik Fibrozis (Kistik Fibroz) (CFTR geni) (MLPA)
- ☐ Kistik Fibrozis (Kistik Fibroz) (CFTR geni) (Tüm Gen Dizi Analizi)
- ☐ Kopya Sayısı Değişikliği Analizi, CNV
- ☐ MTHFR 1298 Polimorfizmi
- ☐ MTHFR 677 Polimorfizmi
- ☐ PAI - 1 4G/ 5G Polimorfizmi (Dizi Analizi)
- ☐ Protrombin G20210A Mutasyonu
- ☐ Sperm/ Gonad Dondurma Öncesi DNA Kimliklendirme Testi (STR Analizi)
- ☐ Spinal Musküler Atrofi (SMA) (SMN1, SMN2) (Tüm Gen Dizi Analizi)
- ☐ Spinal Musküler Atrofi (SMA) (SMN1, SMN2, 5q13) (MLPA)
- ☐ Tek Gen Dizi Analizi: Gen Adı:
- ☐ Trombofili - Geniş Paneli (Panel 1+2)
- ☐ Trombofili Panel 1 (Sık Görülen - FVL, FVR2, F2, MTHFR, PA)
- ☐ Trombofili Panel 2 (Diğer Testler - F5C, F5HK, ACE, F13, EPCR)
- ☐ Y Kromozomu Mikrodeseysyonu
- ☐ Güvenli Spor Paketi
- ☐ 21 Hidroksilaz Eksikliği Paneli (Tüm Gen Dizi Analizi ve MLPA)(Anne + Baba index Tüm Gen Dizi Analizi + MLPA)
- ☐ Ailel Kanser Paneli
- ☐ Akciğer Hastalıkları Paneli
- ☐ Akut Miyeloid Lösemiye (AML) Kalıtsal Yatkınlık
- ☐ Albinizm Paneli
- ☐ Alport Sendromu Paneli
- ☐ Alternan Hemipleji Paneli
- ☐ Amegakaryositik Trombositopeni- Radyoulnar Sinostoz Paneli
- ☐ Amiloidoz Paneli
- ☐ Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS)- Demans Paneli
- ☐ Anjiyoödem Paneli
- ☐ Anormal Genitalia / Cinsiyet Gelişim Bozuklukları Paneli
- ☐ Aort Anevrizması/ Aort Hastalıkları Paneli
- ☐ Aşırı Büyüme ve Makrocefali Sendromları Paneli
- ☐ Ataksi-Hareket Bozuklukları Paneli
- ☐ Ataksi Tekrar Sayısı Analizi Paneli
- ☐ Atipik Hemolitik Üremik Sendrom/ Trombotik Mikroangiopatiler Paneli
- ☐ Bağ Dokusu (Konnektif Doku) Hastalıkları Paneli
- ☐ Bağırsak Yetmezliği Paneli
- ☐ Bazal Gangliyon Kalsifikasyon Paneli
- ☐ Bazal Hücre Nevus Sendromu Paneli
- ☐ Böbrek Hastalıkları Paneli
- ☐ Bronşektazi Paneli
- ☐ Büyüme Geriliği- Erken Çocukluk Dönemi - Büyüme Geriliği/Boy Kısıtlılığı Paneli (Erken Çocukluk Dönemi)
- ☐ Büyüme Hormonu Eksikliği/ Duyarsızlığı Paneli
- ☐ CLN - Nöronal Seroid Lipofusinozis Paneli
- ☐ Çocuk Yoğun Bakım Paneli
- ☐ Demir Metabolizması Bozuklukları Paneli
- ☐ Dismorfoloji- Konjenital Anomali Paneli
- ☐ Distoni/Kore Paneli
- ☐ Diş Hastalıkları Paneli
- ☐ Diyabet ve Obezite Paneli
- ☐ Diabetes Insipidus Paneli
- ☐ Disotonomi Paneli (Ailel)
- ☐ Ehlers-Danlos Sendromu Paneli

- ☐ Ektodermal Displazi Paneli
- ☐ Ektopia Lentis Paneli
- ☐ Ektroaktili Paneli
- ☐ Epilepsi Paneli
- ☐ Eritrositoz Paneli
- ☐ Fasiyel Disostoz Ve Frontonazal Displazi Paneli
- ☐ Genodermatozlar (Deri Hastalıkları) + Deri Kanseri + Pigment Hastalıkları Paneli
- ☐ Genomik Damgalama- Genomik İmprinting
- ☐ Glukokortikoid Eksikliği Paneli
- ☐ Göz Hastalıkları Paneli
- ☐ Hereditör Hemorajik Telenjektazi (HHT) Paneli
- ☐ Herpes Simpleks Ensefaliti Paneli
- ☐ Hidatiform Mol, Tekrarlayan Paneli
- ☐ Hiperekpleksia Paneli
- ☐ Hiperfosfatazia, Mental Retardasyon Sendromu Paneli
- ☐ Hiperinsülinemik Hipoglisemi Paneli
- ☐ Hiperkolesterolemi, Hiperlipoproteinemi, Hiperlipidemi Paneli
- ☐ Hipermanganezemi, Distoni Paneli
- ☐ Hiperparatiroidizm Paneli
- ☐ Hipertansiyon (Erken Başlangıçlı)
- ☐ Hipodisfibrinojenemi Paneli
- ☐ Hipofiz Adenomu Paneli
- ☐ Hipofiz Hormon Eksikliği Paneli
- ☐ Hipofosfatemi Paneli
- ☐ Hipofosfatemik Raşitizm (Rikets) Paneli
- ☐ Hipoglisemi Paneli
- ☐ Hipogonadotropik Hipogonadizm Paneli
- ☐ Hipokalemi Periyodik Paralizisi Paneli
- ☐ Hipokalsiürik Hiperkalsemi Paneli
- ☐ Hipomagnezemi Paneli
- ☐ Hipoparatiroidizm Paneli
- ☐ Hipopigmentasyon Paneli
- ☐ Hipotonik Bebek Paneli
- ☐ Hirschsprung Hastalığı Paneli
- ☐ Holoproensefali Paneli
- ☐ IUGR ve IGF Anormallikleri Paneli
- ☐ İmmün Yetmezlik Paneli
- ☐ İnfantil Nistagmus Paneli
- ☐ İnfertilite Paneli
- ☐ İnfertilite Paneli, Erkek
- ☐ İnfertilite Paneli, Kadın
- ☐ İntraserebral Kalsifikasyon Bozuklukları Paneli
- ☐ İskelet Displazisi Paneli
- ☐ İşitme Kayıpları Paneli
- ☐ Jeneralize İnfantil Arteriyel Kalsifikasyon Paneli
- ☐ Kas Hastalıkları Paneli
- ☐ Kalıcı Müllerian Kanal Sendromu Paneli
- ☐ Kalıtsal Serebral Küçük Damar Hastalığı Paneli
- ☐ Kalıtsal Spastik Parapleji Paneli
- ☐ Kalp Hastalıkları Paneli
- ☐ Kemik Dansitesi Bozuklukları-Kemik Kırıkları- Osteogenesis İmperfekta Paneli
- ☐ Kemik İliği Yetmezliği- Anemi- Hemolitik Anemi Paneli
- ☐ Ketotik Hipoglisemi Paneli
- ☐ Koagülasyon Bozuklukları- Tromboz- Kanama Hastalıkları Paneli (F8- İnversiyon Mutasyonları Hariç) - Trombosit Hastalıkları
- ☐ Kolestaz- Karaciğer Yetmezliği- Karaciğer Hastalıkları Paneli
- ☐ Konjenital Adrenal Hiperplazi Paneli
- ☐ Konjenital Diseritropoietik Anemi Paneli
- ☐ Konjenital Glikozilasyon Defekti (CDG) Paneli
- ☐ Kortizon Redüktaz Eksikliği Paneli
- ☐ Kraniosinostozis Paneli
- ☐ Kronik Ağrı Paneli
- ☐ Kronik Diyare Paneli
- ☐ Kseroderma Pigmentozum Paneli
- ☐ Kutis Laxa Paneli
- ☐ Lenfödem Paneli
- ☐ Malign Hipertermi Paneli
- ☐ Mental Retardasyon Paneli
- ☐ Meniere Hastalığı (Ailel)
- ☐ Metabolik Hastalıklar Paneli
- ☐ Methemoglobinemi Paneli
- ☐ Migren Paneli
- ☐ Mitokondrial Hastalıklar Paneli
- ☐ Moyamoya Paneli

- ☐ Mozaik Variagated Anöploidi Sendromu Paneli
- ☐ Nadir Genetik İnflamatuvar Cilt Bozuklukları Paneli
- ☐ Narkolepsi Paneli
- ☐ Noonan Sendromu/ Rasopati Sendromları Paneli
- ☐ Nöral Tüp Defekti Paneli
- ☐ Nöral Tüp Defektleri (Ailesele)
- ☐ Nörodejeneratif Hastalık/ Lökodistrofi Paneli
- ☐ Nörofibromatozis ve İlişkili Hastalıklar Paneli
- ☐ Nörojenetik Hastalık Paneli
- ☐ Nöromüsküler Hastalık Paneli
- ☐ Nöropati/ Charcot Marie Tooth (CMT)/ HMN/ HSMN Paneli/ Dejerine-Sottas Hastalığı Paneli
- ☐ Nörotransmitter Bozuklukları Paneli
- ☐ Optik Nöropati Paneli
- ☐ Otoimmün- Otoinflamatuvar Hastalık - İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Paneli
- ☐ Palmoplantar Keratoderma ve Eritrokeratoderma
- ☐ Pankreas Hastalıkları Paneli (Pankreatit, Pankreas Agenezisi, Hipoplazisi)
- ☐ Pankreatit Paneli
- ☐ Paratiroid Kanseri
- ☐ Parkinson Paneli
- ☐ Paroksizmal Diskinezi Paneli
- ☐ Paroksizmal Merkezi Sinir Sistemi Bozuklukları Paneli
- ☐ Periyodik Paralizisi Paneli
- ☐ Perrault Sendromu Paneli
- ☐ PHACE(S) Sendromu Paneli
- ☐ Pnömotoraks - Ailesele Paneli
- ☐ Preeklampsi Paneli
- ☐ Primer Pigmente Nodüler Adrenokortikal Hastalık Paneli
- ☐ Primer Siliyer Diskinezi Paneli
- ☐ Psikiyatrik Hastalık Genetik Ayırıcı Tanı Paneli
- ☐ Psödohipoadosteronizm Paneli
- ☐ Psödoksantoma Elastikum Paneli
- ☐ Puberte Prekoks, Santral Paneli
- ☐ Pulmoner Fibrozis Paneli
- ☐ Pulmoner Hipertansiyon Paneli
- ☐ Rabdomyoliz Paneli
- ☐ Restriktif Kardiomyopati Paneli
- ☐ Rett Sendromu/ Angelman Sendromu Ayırıcı Tanı Paneli
- ☐ Romatoid Benzeri Osteoartropati Paneli
- ☐ Romatolojik Hastalık Paneli
- ☐ Russel Silver Sendromu Paneli (MLPA Dahil)
- ☐ Santral Hipoventilasyon Sendromu Genişletilmiş Paneli
- ☐ Segmental Aşırı Büyüme Bozuklukları Paneli
- ☐ Sendromik Olmayan Ailesele Konjenital Anorektal Malformasyonlar Paneli
- ☐ Septo-Optik Displazi Paneli
- ☐ Serebral Palsi Spektrumu Hastalıkları Paneli
- ☐ Serebral Vasküler Malformasyonlar Paneli
- ☐ Serebrovasküler Olay Paneli
- ☐ Sferositozis Paneli
- ☐ Sideroblastik Anemi Paneli
- ☐ Siliyopati Paneli
- ☐ Sindirim Sistemi (Gastrointestinal) Atrezisi Paneli
- ☐ SMN1 Dışı Spinal Müsküler Atrofi Paneli
- ☐ Sotos Sendromu Paneli
- ☐ Sürfaktan Metabolizma Bozukluğu Paneli
- ☐ Tiroid Hastalıkları Paneli
- ☐ Tirotoksik Periyodik Paralizisi Paneli
- ☐ Torasik Distrofiler Paneli
- ☐ Trikohepatoenterik Sendrom Paneli
- ☐ Trikotiyodistrofi Paneli
- ☐ Uyku Bozuklukları
- ☐ VACTERL Benzeri Fenotipler Paneli
- ☐ Vasküler Cilt Bozuklukları Paneli

- ☐ Waardenburg Sendromu Paneli
- ☐ Yapısal Bazal Ganglion Bozuklukları Paneli
- ☐ Yarı Damak Dudak Paneli
- ☐ Yenidoğan Solunum Sıkıntısı Paneli (Respiratuvar Distress Paneli)

Kanser Genetiği Testleri

- ☐ 41 gen Solid Kanser Paneli + MSI
- ☐ 69 genlik-Likit Biyopsi Paneli
- ☐ Ailesele Meme ve Over Kanseri Paneli (BRCA1, BRCA2) (MLPA)
- ☐ Ailesele Meme ve Over Kanseri Paneli (BRCA1, BRCA2) (Tüm Gen Dizi Analizi)
- ☐ Ailesele Meme ve Over Kanseri Paneli (BRCA1, BRCA2) (Tüm Gen Dizi Analizi ve MLPA) (PANEL)
- ☐ BRCA1 Geni (Tüm Gen Dizi Analizi)
- ☐ BRCA2 Geni (Tüm Gen Dizi Analizi)
- ☐ Cilt Kanseri Paneli
- ☐ Gastrointestinal Stromal Tümör Paneli
- ☐ Hematolojik Kanser Paneli: Lösemi/ Lenfoma Nokta Mutasyonu, Füzyon, Kopya Sayısı Analizi, İlaç Direnci Paneli
- ☐ Herediter (Ailesele) Kanser Paneli
- ☐ HRD Skor
- ☐ Kalıtsal Lenfoma Paneli
- ☐ Kanser Farmakogenetik ve Takip Paneli (Ailesele Kanser + TMB + Füzyon-RNASEQ)
- ☐ Kemik İliği Kromozom Analizi
- ☐ Melanoma Paneli
- ☐ Myeloid Hastalıklar Paneli
- ☐ Multipl Endokrin Neoplazi Paneli
- ☐ Multipl Endokrin Neoplaziler/Paraganglioma/Feokromositoma/Gastrik Stromal Sarkom Paneli
- ☐ Renal Hücreli Karsinom Paneli
- ☐ PDL1
- ☐ Periferik Kan Kromozom Analizi (Hematolojik Maligniteler)
- ☐ RNASEQ
- ☐ TMB+MSI

Sitogenetik Testler

- ☐ Amniyon Sıvısı - Kültür
- ☐ Amniyon Sıvısından Kromozom Analizi (Prenatal)
- ☐ Cilt Biyopsisi Kromozom Analizi
- ☐ DEB testi (Fankoni anemisi)
- ☐ Düşük Materyali Kromozom Analizi
- ☐ Emanuel Sendromu, Kalıtsal Kromozomal Dengesizlik (Cilt Biyopsisinden Kromozom Analizi)
- ☐ Fetal Kandan Kromozom Analizi
- ☐ Fetüs ve Ölüm Bebek Muayenesi
- ☐ Fibroblast kültürü
- ☐ Koryonik Villus Örneği (CVS) Kromozom Analizi
- ☐ Microarray (PRENATAL)
- ☐ Periferik Kandan Kromozom Analizi
- ☐ Solid Doku Biyopsi Kromozom Analizi

Pregnarisk (Evlilik ve Gebelik Öncesi Testler)

- ☐ Pregnarisk ☐ Panel 1 ☐ Panel 3 ☐ Panel 6

Lifemap

- ☐ Lifemap Basic ☐ Lifemap Extended ☐ Lifemap Pro
- ☐ Lifemap İmmün Pro

Lifescan

- ☐ Kolon ☐ Karaciğer

DOKTOR

Ad- Soyad:

Tarih:

İmza:

İNTERGEN ADINA

Ad- Soyad:

Tarih:

İmza:

Numune Kabul Tarih ve Saat:

Bu form genetik test isteminde bulunan hekim ve İntergen arasındaki hizmet ilişkisinin hüküm ve koşullarını düzenlemektedir.

