

PREIMPLANTATSIYA GENETIK DIAGNOSTIKA (PGD) TALAB FORMASI**(Ushbu forma 3 sahifadan iborat.)****Bemor Haqidagi Ma'lumotlar**

Iltimos, quyidagi ma'lumotlarni to'liq va aniq ravishda to'ldiring. Ushbu ma'lumotlar test natijasini Markazimiz tomonidan to'g'ri talqin qilish uchun zarurdir. Ma'lumotlarning noto'g'ri yoki to'liq bo'lmasligi va shu sababli test natijasida tayyorlangan hisobotning noto'g'ri bo'lishi holatida javobgarlik Markazimizga tegishli emasligini ma'lum qilamiz.

Bemorning shaxsiy ma'lumotlari:

Ism-familiyasi:	Telefon raqami:
Shaxsni tasdiqlovchi raqami (ID):	Manzili:
Tug'ilgan sanasi:	E-pochta:

Bemorning turmush o'rtog'ining shaxsiy ma'lumotlari:

Ism-familiyasi:	Telefon raqami:
Shaxsni tasdiqlovchi raqami (ID):	Manzili:
Tug'ilgan sanasi:	E-pochta:

So'ralayotgan test

- ☐ PGD-A (aneuploidi skriningi maqsadida)
☐ PGD-SR (translokatsiya skriningi)
☐ Kombinatsiyalangan PGD (monogen kasallik va aneuploidi skriningi maqsadida)
☐ PGD-M (monogen kasallik tashxisi maqsadida)
☐ PGD-HLA (HLA tiplash maqsadida)
☐ PGD-M-HLA
☐ PGD-UPD (uniparental dizomiya) (Robertson turidagi translokatsiya tashuvchisi bo'lgan turmush o'rtog'i)

Talabni yuborayotgan shifokorning:

Ism-familiyasi:	Muassasasi:
Telefon raqami:	E-pochta:

Endikatsiya (ko'rsatma):

- ☐ Onaning yoshi katta bo'lishi ☐ Takroriy implantatsiya muvaffaqiyatsizligi ☐ Takroriy homiladorlik yo'qotishlari
☐ Klinefelter (XXY) ☐ Translokatsiya ☐ Inversiya ☐ Yakka gen kasalligi ☐ Boshqa: _____

Anamnez / nasl-nasab (oilaviy) anamnezi:**Namuna turi:**

- ☐ Trofektoderm ☐ WGA mahsuloti ☐ Qayta embrion biopsiyasi

Biopsiya qilingan embrionlar soni: _____

PGD jarayoniga olinishi kerak bo'lsa "TEST" katagiga, olinishi kerak bo'lmasa "Zaxirada saqlash" katagiga belgi qo'ying.

[illegible]

Nasl daraxti (shajara)

Er-xotin o'rtasida qarindoshlik bormi? (Uzoq qarindoshlik bo'lsa yoki bir xil/yaqin qishloqdan bo'lsangiz, ko'rsating.)

Ayol kishi uchun quyidagi ma'lumotlarni to'ldiring.

Necha aka-uka va opa-singil bor?

Aka-uka va opa-singillardan genetik kasalligi bor kishi bormi?

Ayol kishining aka-uka va opa-singillaridan:

Farzandi yo'q kishi bormi, bo'lsa (opa / aka) ko'rsating.

Farzandida genetik kasallik bormi? (Rivojlanishning orqada qolishi, eshitish-tuyish yo'qolishi, autizm kabi)

Ayol kishining ota-onasida:

Ota-onasida qandaydir kasallik bormi?

Ota-onasining aka-uka va opa-singillari va ularning farzandlarida qandaydir kasallik bormi, bo'lsa ko'rsating.

Quyidagi ma'lumotlarni erkak turmush o'rtog'i uchun to'ldiring.

Nechta tug'ishgani bor?

Tug'ishganlarida genetik kasalligi bor shaxs bormi?

Erkak turmush o'rtog'ining tug'ishganlari orasida:

Farzandi yo'q bo'lgan bormi? Agar bo'lsa, (opa-singil / aka-uka) ekanini belgilang.

Uning farzandida genetik kasallik bormi? (masalan, rivojlanishdan orqada qolish, eshitish qobiliyatining pasayishi/yo'qolishi, autizm va hokazo)

Erkak turmush o'rtog'ining ota-onasida:

Ota-onasida biror kasallik bormi?

Ota-onasining tug'ishganlari va ularning farzandlarida biror kasallik bormi? Agar bo'lsa, ko'rsating.

Shajara (nasl daraxti) bo'limi ostidagi ma'lumotlarni to'ldirishingiz tashxis qo'yish darajasini oshirish uchun muhimdir. To'ldirilmagan taqdirda, barcha savollarga berilgan javoblar normal deb qabul qilinadi.

Keçir: 2- Bemorning Habardor Qilish

Sog'liq sohasida har qanday aralashuvdan oldin bemor; aralashuvning maqsadi, tabiati, natijalari, ishonchiligi va xavflari haqida madaniy va ijtimoiy darajasiga mos ravishda, og'zaki, oddiy va tushunishi mumkin bo'lgan tarzda xabardor qilinishi va aralashuvga roziligi olinishi kerak. Iltimos, bemorni taniydigan, yuzma-yuz ko'rgan davolovchi shifokor sifatida bemoringizni amalga oshiriladigan genetik testga tegishli ushbu doira va talablar asosida og'zaki ravishda xabardor qiling. Markazimiz tomonidan tayyorlangan, <https://intergen.com.tr/tr/formlar> manzilidan kirishingiz mumkin bo'lgan va sizga bir nusxasi yuborilgan yozma xabardorlik formasi nusxasini bemorga bering, bemorga o'qib, savollarini berishi uchun yetarli vaqt ajrating. Agar bemorning tibbiy genetika mutaxassisligi doirasida javob berilishi kerak bo'lgan batafsil savollari bo'lsa, biz bilan bog'lanishingiz mumkin. Natijalar chiqqanda, hisobot to'g'ridan-to'g'ri so'rovda bo'lgan shifokor sifatida sizga yuboriladi. Agar bemor hisobotni o'ziga turli yo'l bilan yetkazilishini afzal ko'rsa (masalan, manzilga yopiq konvertida kargo, e-pochta va hokazo), qaysi usul bilan yuborilishini va bu yo'lning aloqa ma'lumotlarini quyida yozing:

SHIFOKOR

Ism-familiya:

Sana:

Imzo:

INTERGEN NOMIDAN

Ism-familiya:

Sana:

Imzo:

Namuna qabul qilingan sana va vaqt:

Ushbu forma genetik test buyurtmasini bergan shifokor bilan Intergen o'rtasidagi xizmat ko'rsatish munosabatlarining shartlari va qoidalarini belgilaydi.