

PREIMPLANTATSIYA GENETIK DIAGNOSTIKA (PGD) SET-UP TALAB FORMASI

Ushbu forma 2 sahifadan iborat.)

Bemor Haqidagi Ma'lumotlar

Ilтимos, 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'lmashligi va test natijasida tayyorlangan hisobotning shu sababli 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 – SET-UP
☐ PGD – HLA SET-UP

Tahlil qilinadigan genlar soni / gen(lar):

Talabni yuborayotgan shifokorning:

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

Bemorning oila a'zolarining (namunasi yuborilgan) shaxsiy ma'lumotlari

(Quyida ko'rsatilgan shaxslarning ayol turmush o'rtog'i / erkak turmush o'rtog'i bilan qarindoshlik munosabatini belgilang.)

Ism-familiyasi:
Tug'ilgan sanasi:
Qarindoshlik darajasi:
Shaxsni tasdiqlovchi raqami (ID):

Ism-familiyasi:
Tug'ilgan sanasi:
Qarindoshlik darajasi:
Shaxsni tasdiqlovchi raqami (ID):

Ism-familiyasi:
Tug'ilgan sanasi:
Qarindoshlik darajasi:
Shaxsni tasdiqlovchi raqami (ID):

Ism-familiyasi:
Tug'ilgan sanasi:
Qarindoshlik darajasi:
Shaxsni tasdiqlovchi raqami (ID):

Ism-familiyasi:
Tug'ilgan sanasi:
Qarindoshlik darajasi:
Shaxsni tasdiqlovchi raqami (ID):

Ism-familiyasi:
Tug'ilgan sanasi:
Qarindoshlik darajasi:
Shaxsni tasdiqlovchi raqami (ID):

Namuna turi:

- ☐ EDTA'li qon ☐ Eppendorfda DNK ☐ Yonoq ichki shilliq qavati (bukkal mukoza) ☐ Boshqa (izohlang):

Olingan sana va vaqti: _____

Miqdori: _____

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, sizga bir nusxasi yuborilgan va <https://intergen.com.tr/tr/formlar> manzilidan kirishingiz mumkin bo'lgan yozma xabardorlik formasini bemorga bering, uni o'qib chiqishi va savollarini berishi uchun mantiqiy vaqt ajrating. Agar bemorning tibbiy genetik 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 (manzilga yopiq konvertida kargo, e-pochta va hokazo), qaysi usul bilan yuborilishini va bu yo'lining 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.