## بسمه تعالی

# فرم رضایت نامه تست CGH-Array

تست CGH- Array با دقت و کیفیت بالا، تعداد کپی، حذف و اضافه های بزرگ نواحی کروموزومی را مورد بررسی قرار خواهد داد. دراین روش، درصورت تشخیص تغییر ژنتیکی عامل بیماری، می توان با روش تکمیلی دیگری آن را مورد تائید قرار داد. این تست برای موارد 1: **تشخیص دقیق علت ژنتیکی یک بیماری با علائم مشخص** 2: **بررسی احتمال بروز یک بیماری (با شیوع بالا در اقوام خانواده) در فرزندان** تجویز می شود؛ بنابراین انجام این تست به زوجینی که دارای فرزند بیمار می باشند و یا سابقه شیوع یک بیماری (قابل تشخیص با روش CGH- Array) در اقوام خود دارند، اکیدا توصیه می شود. مدت زمان انجام این تست 1 الی 1.5 ماه است و به طور کلی برای جواب دهی در زمان کوتاه مدت (اورژانسی) و بررسی سلامت جنین درطول بارداری، مورد استفاده قرار نمی گیرد. از محدودیت های این تست می توان به پوشش ندادن **تغییرات تک نوکلوئیدی، بازآرایی Robertsonian، بازآرایی های متعادل، بازآرایی‌های معکوس، تریپلوئیدی، تغییرات ساختاری موزائیسم** در نواحی کروموزومی مورد بررسی، اشاره کرد. انجام این تست برای تشخیص سلامت جنین بدین صورت است که باید زوجین قبل از اقدام به بارداری تحت مشاوره ژنتیکی، این تست را انجام داده و پس از مشخص شدن علت دقیق بیماری و یا گرفتن تائیده مشاور، سایر مراحل را طی نمایند. در این تست برای یافتن عامل ژنتیکی بیماری در فرد مبتلا، **مشاوره ژنتیکی** نقش بسیار مهمی خواهد داشت. بدین صورت که داده های حاصل از این تست، بر مبنای علائم گزارش شده توسط مشاور مورد بررسی و آنالیز قرار خواهد گرفت؛ بنابراین مشهود است که اگر تشخیص علائم توسط مشاوره به درستی صورت نگیرد و یا اینکه یکسری از علائم مورد توجه قرار گرفته نشود، روند تشخیص علت ژنتیکی بیماری مختل خواهد گردید و در صورت ناقص بودن مشاوره ژنتیکی، آزمایشگاه هیچگونه مسئولیتی در برابر گزارش دقیق عامل ژنتیکی بیماری نخواهد داشت. انجام این تست برای جوابدهی کوتاه مدت (اورژانسی- انجام تست بروی نمونه CVS) و بررسی جنین مادران باردار توسط آزمایشگاه تهران لب در جهت مساعدت می باشد و این آزمایشگاه هیچگونه تعهدی نسبت به جواب دهی سریع، مشخص شدن علت دقیق بیماری و تائید سلامت جنین مادران باردار، نخواهد داشت.

اینجانبان آقای:..... و خانم:..... رضایت کامل خود را جهت انجام تست CGH- Array اعلام داشته و تصدیق می‌کنیم، اطلاعات تست را به دقت مطالعه و هیچ ابهامی درآن نیست.

| امضا و اثر انگشت آقا / پدر: | امضا و اثر انگشت خانم / مادر: |
|---|---|
| | |



https://t.me/tehranlabmoleculargeneticlab
@Tehranlab
(+98) 21 8870 9970
www.tehranlab.com
No. 2173, Saei Park, Valiasr St., Tehran, Iran
tehranlabmg@yahoo.com