فرم تست بررسی رابطه پدر/ فرزندی یا مادر/ فرزندی

Paternity and Maternity test

بخش ژنتیک مولکولی آزمایشگاه تهران لب

این قسمت توسط زوجین تکمیل گردد:

نام و نام خانوادگی آقا: سن: گروه خونی: قومیت: کد ملی:

نام و نام خانوادگی خانم : سن: گروه خونی: قومیت: کد ملی:

آدرس: آیا ازدواج فامیلی است؟

نسبت فامیلی:

تلفن تماس ثابت:

شماره تماس: علت مراجعه:

اینجانب خانم / آقای ..... و خانم / آقای ..... با آگاهی ازموارد زیر، رضایت خود را برای انجام این تست اعلام می دارم.

☐ دقت این تست 99/5 ٪ است.

☐ جواب این تست فقط برای آگاهی زوجین بوده و از جنبه حقوقی فاقد هرگونه ارزشی می باشد.

☐ رضایت زوجین و فرزند برای انجام آزمایش ضروری است.

☐ در صورت صلاح دید آزمایشگاه جواب شفاها داده خواهد شد.

امضاء و اثر انگشت زوجین و تاریخ

این قسمت توسط پذیرش تکمیل گردد:

نام پذیرش کننده: تاریخ پذیرش بیمار:

تاریخ مراجعه: کامل پر کردن فرم توسط زوجین؟ بله☐ خیر☐

کنترل مشخصات افراد با کارت شناسایی بله☐ خیر☐

ضمیه کردن مدارک (مدرک دال بر زن و شوهر بودن مراجعه کننده ها و یا اطلاق نامه) مورد نیاز تست؟ بله☐ خیر☐

این قسمت توسط نمونه‌برداری تکمیل گردد:

نام نمونه‌گیر: تاریخ نمونه‌برداری: چک مجدد نسخه پزشک: بلی ☐ خیر☐

نمونه‌گیری از چه افرادی انجام شد؟

نام شاهد نمونه گیری: تطبیق فرم‌ها و نمونه انجام شد؟ بلی ☐ خیر☐ مقدار نمونه: CC

*خواهشمند است در جهت جلوگیري از بروز خطاي احتمالي موارد فوق به‌صورت کامل تکمیل گردد.

*فرم رضایت‌نامه توسط بیمار تکمیل و ضمیمه پرونده گردد.

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