فرم پذیرش و تعهدنامه تست PGTMB

انجام آزمایش تعیین جنسیت جنین پیش از تولد از روی خون مادر

PGMTB (Prenatal Gender Testing on Maternal Blood)

این قسمت توسط مراجعه کننده تکمیل گردد:

نام آقا/پدر: تاریخ تولد پدر: / / شماره کارت ملی:

نام خانم/مادر: تاریخ تولد مادر: / / شماره کارت ملی:

تاریخ LMP (اولین روز آخرین قاعدگی) : / / سن بارداری براساس LMP در روز نمونه گیری:

تاریخ آخرین سونوگرافی: / / آیا بارداری از طریق IVF بوده است؟

سن بارداری براساس سونوگرافی: w d وضعیت جنین در سونوگرافی:

دفعات بارداری:(Gravida) تعداد قل ها در این بارداری:

دفعات سقط :(ab) علت سقط: دفعات زایمان:(Para)

آدرس: تلفن‌های تماس:

نحوه آشنایی شما با این تست از چه طریق بوده است؟ چندمین بار است که برای همین نوبت از بارداری این تست را انجام می دهید؟ نتیجه تست شما در دفعات قبلی چه بوده است؟

تاریخ نمونه برداری: : / / نام پزشک :

علت مراجعه: □آگاهی از جنسیت جنین (بنا به تمایل وعلاقه شخصی)

□ تشخیص به موقع جنسیت جنین جهت بررسی بیماری‌های مرتبط با کروزوم‌های جنسی

این قسمت توسط پذیرش تکمیل گردد:

تاریخ پذیرش بیمار: تاریخ پذیرش بیمار:

کامل بودن تمامی آیتم های فرم: بله□ خیر□ کامل بودن تمامی آیتم های فرم: بله□ خیر□

چک مجدد درخواست پزشک: بله□ خیر□ چک مجدد درخواست پزشک: بله□ خیر□

این قسمت توسط نمونه برداری تکمیل گردد:

چک مجدد نسخه پزشک: بلی □ خیر□ تاریخ نمونه برداری: نام نمونه بردار:

رعایت اصول نمونه برداری؟ بلی □ خیر□ تطبیق فرم ها و نمونه انجام شد؟ بلی □ خیر□ مقدار نمونه: cc

مناسب بودن کیفیت نمونه: بلی □ خیر□

التـــزام

اینجانبان آقای:..... و خانم:..... متعهد می‌شویم که هیچ قصد و نیتی برای **سقط جنین سالم** بعد از آگاهی از تعیین جنسیت جنین نداریم.

سقط جنین سالم به خاطر داشتن جنسیت دختر یا پسر از نظر شرعی، اخلاقی و قانونی کشور (**طبق ماده 489 قانون مجازات اسلامی مصوب 1370**) جایز نیست بلکه کشتن یک انسان بی گناه محسوب شده و شامل دیه می‌گردد.

دقت جوابدهی

- هفته 8 تا 10 بارداری ☐ حدود درستی جواب 86 درصد
- هفته 11 تا 12 بارداری ☐ حدود درستی جواب 92 درصد
- هفته 13 به بالا بارداری ☐ حدود درستی جواب 96 درصد

❖ درصد تشخیصی درست برای تعیین جنسیت جنین متغییر بوده و بستگی به هفته بارداری دارد.

❖ دقت این آزمایش 100درصد نبوده وامکان بروزخطا در آن وجود دارد.

❖ این آزمایش در بارداری های دوقلویی یا چند قلویی نیز (با حدود درستی کمتری نسبت به بارداریهای یک قلویی) قابل انجام است و وجود یا عدم وجود جنین پسر را مشخص می کند اما تعداد جنین های پسر را نمی تواند تعیین کند.

نکات مهم

تکرار این آزمایش (بخصوص در هفته‌های پایین) در صورت لزوم انجام و هزینه اضافی از متقاضی دریافت نخواهد شد.

بدینوسیله ما امضاء کنندگان ذیل رضایت کامل خود را جهت نمونه گیری خون و انجام تست تعیین جنسیت جنین اعلام داشته و تصدیق می‌کنیم، **اطلاعات تست را به دقت مطالعه و به تمام سوالاتمان پاسخ داده شد وهیچ ابهامی درآن نیست**. همچنین بر این امر واقفیم که درستی این تست تشخیصی صد در صد نمی‌باشد و امکان گزارش غلط بین 5 تا 20 درصد (بسته به هفته حاملگی) وجود دارد، و آزمایشگاه تهران لب هیچ مسئولیتی در قبال اشتباه بودن جواب احتمالی جنسیت جنین ندارد.

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