

GENETİK TEST İSTEM FORMU

HASTA		GÖNDEREN	
Adı/Soyadı		Kurum	
Kimlik No		Doktor	
Doğum Tarihi/Cinsiyet		Telefon No	
Telefon No		E-Posta	
E-Posta		İmza/Kaşe	
Hasta Yakını Anne/Baba/Eş ...			

İSTENEN TESTLER

Numune Alım Tarihi	Numune Türü		
...../...../.....	☐ Edta'lı Kan ☐ Heparinli Kan ☐ Boğaz-Burun Sürüntüsü	☐ Amniyon Sıvısı ☐ Düşük Materyali ☐ Koryonik Villus Örneği	☐ Parafin Blok ☐ Doku Parçası ☐ Diğer
Endikasyonu	☐ Tanı ☐ Diğer		
Klinik ve Laboratuvar Bulguları / Hikayesi			
Son Adet Tarihi	/...../.....		
Akrabalık Durumu/Derecesi	☐ Anne-Baba Aynı Köy/Kasabadan ☐ Anne-Baba Akraba ☐ Eşler Aynı Köy/Kasabadan ☐ Bilinmiyor	Ailedeki Diğer Hastalıklar	

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

*****Zihinsel engelli kişiler, bilinci kapalı olanlar ve reşit olmayan çocuklar için bu belge "velisi" veya "vasisi" tarafından doldurulacaktır.**

☐ Doğacak olan bebeğimde, çocuğumda ve/veya kendimde endikasyon ve klinik bulgularım doğrultusunda yaptırmamı istenen test hakkında bilmem gerekenler bana açık bir şekilde anlatıldı. Bu bilgilendirmeler doğrultusunda istenen tetkikleri yaptırmayı **kendi rızamla kabul ediyorum.**

****Bilgilendirilmiş onam formu aydınlatması ile "Genetik Test Sonuç Raporlarımın";**

☐ Tarafıma
☐ Beni Gönderen Kurum/Hastaneye
☐ Doktoruma
☐ Adı Geçen Şahsa Verilmesini/Gönderilmesini **kabul ediyorum.**
☐ Eşime

****Bu kararlarınızın herhangi birinden, çalışmalar henüz başlamadıysa; ancak "dilekçe" ile vazgeçebilirsiniz.**

*****YAPILACAK TESTLERLE İLGİLİ: (Hepsine onay vermek için en alttaki "TÜMÜNÜ KABUL EDİYORUM" u seçmeniz yeterlidir.)**

☐ Kendim/velisi/vasisi olduğum kişinin şikayetlerini değerlendirmek, gerekli görülen incelemeleri yaptırmak için **Metagene Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi'nde** görevli hekimi yetkili kılıyorum ve bu uygulamaların yapılmasını talep ediyorum.

☐ **Metagene Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi;** Genetik testlerimi yapabilir, örneklerimi ileride yapılacak olan testlerim için saklayabilir, klinik verilerimi, fotoğraflarımı, örneklerimi ve test sonuçlarımı bilimsel araştırmalarda ve veri tabanlarında bilimsel/egitsel amaçlarla, kimliğimi açıklamadan kullanabilir.

☐ Test çalışma ve sonuç süreleri **"yaklaşık süre"**dir, daha kısa ya da daha uzun sürede sonuçlar çıkabilir. Bu süre teknik nedenler sebebiyle uzayabilir. Nadiren de olsa yeniden örnek istenmesi gerekebilir. Testten güvenilir bir sonuç elde edilebilmesi için ek testler, tekrarlayan çalışmalar gerekli olabilir.

☐ Örnek ve testlerimin bir kısmı veya tamamı gerekli görülürse yurt içinde ya da yurt dışında diğer bir merkeze ek bir izne gerek kalmadan gönderilebilir.

☐ Bazen elde edilen sonuç hastalığının nedenini açıklayamayabilir, bu nedenle kesin tanı için ek testler gerekebilir. Önerilen ek testler yaptırılmaz ise tanı koyulamayabilir. Bunlardan ücretsiz olanlar **Metagene** tarafından ek izin gerekmeden yapılabilir, ücretli ek test gerektiğinde tarafıma bildirilerek onayım alınacaktır.

☐ Testlerden vazgeçtiğim takdirde o ana kadar yapılan masrafları ya da test bitmek üzere ise test bedelinin tamamı tarafımdan Metagene'e ödenecektir, çok nadir de olsa testlerden teknik nedenler sebebiyle hiçbir sonuç alınamayabilir, bu durumda test bedellerini Metagene tarafımda ödeyecektir.

☐ Her test yönteminin yanılma payı vardır.

☐ Testlerden elde edilen bazı veriler bilimsel ya da etik nedenler ile rapor edilmeyebilir.

☐ **24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu"** hükümleri gereğince kişisel verilerimin Metagene tarafından kaydedilmesini ve işlenmesini kabul ediyorum.

☐ **OKUDUM, ANLADIM, TÜMÜNÜ KABUL EDİYORUM. (Yukarıdaki seçeneklerin hepsini onaylıyorum)**

☐ **Materyalim Metagene'de alınmadı. Aşağıdaki bilgileri anladım ve kabul ediyorum.**

**** Materyalin doğru alınıp alınmadığından ve materyalin uygun olup olmamasından**

**** Diğer merkezlerde yapılan her türlü işlem ve bilgilendirmeden (fiyat/yöntem/numune alma gibi) Metagene sorumlu değildir.**

Tarih	Hasta/Hasta Yakını Adı/Soyadı/İmza	Kurum Doktoru Adı/Soyadı/İmza/Kaşe	Şahit Adı/Soyadı/İmza
...../...../.....			

