

PANEL İSTEM FORMU

Tarih: / / 20.....

Hasta Adı Soyadı : _____
D.Tarihi / Cinsiyet : _____
T.C. Kimlik No. : _____
İletişim Bilgisi : _____
Gönderen Merkez : _____
Gönderen Doktor : _____
Endikasyon : _____

GRUP REAKSİYON SEÇİNİZ

Grup 1

Grup 2

Grup 3

.....

NOT : _____

PANELLER

<input type="checkbox"/> Ailesel Polipozis FAP1 Paneli (2 Gen)
<input type="checkbox"/> Alagille Sendromu Paneli (2 Gen)
<input type="checkbox"/> Aritmi Paneli (46 Gen)
<input type="checkbox"/> BRCA Delesyon Paneli (2 Gen)
<input type="checkbox"/> Charcot Marie Tooth Delesyon Duplikasyon Paneli (4 Gen)
<input type="checkbox"/> Charcot Marie Tooth Paneli (5 Gen)
<input type="checkbox"/> Ehlers-Danlos Sendromu ve İlgili Bozukluklar Paneli (28 Gen)
<input type="checkbox"/> Epidermolizisbulloza Paneli (22 Gen)
<input type="checkbox"/> Epilepsi Paneli (110 Gen)
<input type="checkbox"/> Fankoni Anemisi Paneli (18 Gen)
<input type="checkbox"/> Galaktozemi Paneli (3 Gen)
<input type="checkbox"/> Glikojen Depo Hastalığı Paneli (25 Gen)
<input type="checkbox"/> Glutarik Asiduri Paneli (4 Gen)
<input type="checkbox"/> Gorlin - Goltz Sendromu Paneli (4 Gen)
<input type="checkbox"/> Hemofagositik Lenfositosis Paneli (4 Gen)
<input type="checkbox"/> Herediter Anjiödem Paneli (2 Gen)
<input type="checkbox"/> Hiperinsülinemik Hipoglisinemi Sendromu Paneli (6 Gen)
<input type="checkbox"/> İnfertilite Paneli Erkek NGS (38 Gen)
<input type="checkbox"/> İnfertilite Paneli-Kadın NGS (36 Gen)
<input type="checkbox"/> İntrahepatik Kolestat Paneli (4 Gen)
<input type="checkbox"/> İskelet Displazi Paneli (24 Gen)
<input type="checkbox"/> İskelet Displazi Paneli (8 Gen)
<input type="checkbox"/> İzole GNHR Eksikliği Paneli (8 Gen)
<input type="checkbox"/> Joubert Sendromu Paneli (30 Gen)
<input type="checkbox"/> Kalıtsal Nörolojik Hastalık Paneli (549 Gen)
<input type="checkbox"/> Kallmann Sendromu (11 Gen)

<input type="checkbox"/> Kardiyoloji Paneli (188 Gen)
<input type="checkbox"/> Kardiyomyopati Paneli (110 Gen)
<input type="checkbox"/> Konjenital Adrenal Hiperplazi Paneli (2 Gen)
<input type="checkbox"/> Konjenital Adrenal Hiperplazi Paneli (4 Gen)
<input type="checkbox"/> Konjenital Glikolizasyon Bozukluğu Paneli (44 Gen)
<input type="checkbox"/> Konjenital Kalp Hastalığı Paneli (43 Gen)
<input type="checkbox"/> Konjenital Miyastenik Sendromu Paneli (18 Gen)
<input type="checkbox"/> Konjenital Miyopati Paneli (19 Gen)
<input type="checkbox"/> Konjenital Nötropeni Paneli (2 Gen)
<input type="checkbox"/> Leigh Sendromu ve Mitokondriyal Ensefalopati Paneli (70 Gen)
<input type="checkbox"/> Lizozomal Depo Hastalıkları Paneli (52 Gen)
<input type="checkbox"/> Lökodistrofi Paneli (44 Gen)
<input type="checkbox"/> Lynch Sendromu Delesyon Duplikasyon Paneli (5 Gen)
<input type="checkbox"/> Maple Syrup Urine Hastalığı Paneli (3 Gen)
<input type="checkbox"/> Meme/Over Kanseri Paneli (6 Gen)
<input type="checkbox"/> Metabolik Hastalık Paneli (271 Gen)
<input type="checkbox"/> Metilasyon Spesifik MLPA Paneli (4 Gen)
<input type="checkbox"/> Metilmalonik Asidemi Paneli (15 Gen)
<input type="checkbox"/> Mikrosefali Paneli (94 Gen)
<input type="checkbox"/> Miyelofibrozis Paneli (4 Gen)
<input type="checkbox"/> MODY Paneli (13 Gen)
<input type="checkbox"/> Mol Hidatiform Paneli (2 Gen)
<input type="checkbox"/> Mukopolisakkaridoz Paneli (12 Gen)
<input type="checkbox"/> Mukopolisakkaridoz Paneli (12 Gen)
<input type="checkbox"/> Muskuler Distrofi Paneli (47 Gen)
<input type="checkbox"/> Niemann - Pick Hastalığı Paneli (3 Gen)

ANKARA LABORATUVARI

Reşit Galip Caddesi No:18 Çankaya / ANKARA
Tel: 0(312) 427 48 01 (pbx) - 0(554) 496 14 02

İSTANBUL LABORATUVARI

Beştaş Ofis İş Merkezi B Blok No:3 E-5 Yolu Pendik
Tel: 0(216) 306 06 20 - 0(539) 857 56 01 İSTANBUL

info@mikrogenlab.com

www.mikrogenlab.com

PANELLER

<input type="checkbox"/> Non - Ketotik Hiperglisinemi Paneli (3 Gen)
<input type="checkbox"/> Nörofibromatozis Paneli (2 Gen)
<input type="checkbox"/> Nöromusküler Hastalık Paneli (5 Gen)
<input type="checkbox"/> Obezite Paneli (40 Gen)
<input type="checkbox"/> Otizim Paneli (122 Gen)
<input type="checkbox"/> Otozomal Dominant / X Linked Nonsendromik İşitme Kaybı Paneli (31 Gen)
<input type="checkbox"/> Otozomal Dominant Retinitis Pigmentosa (27 Gen)
<input type="checkbox"/> Otozomal Resesif / X Linked Retinitis Pigmentosa (43 Gen)
<input type="checkbox"/> Otozomal Resesif Nonsendromik İşitme Kaybı (42 Gen)
<input type="checkbox"/> Parkinson Hastalığı Paneli (20 Gen)

<input type="checkbox"/> Periyodik Ateş Sendromu Paneli (7 Gen)
<input type="checkbox"/> Retinitis Pigmentoza Paneli (32 Gen)
<input type="checkbox"/> Seroid Lipofusinozis Paneli (13 Gen)
<input type="checkbox"/> Treacher Collins Sendromu Paneli (3 Gen)
<input type="checkbox"/> Usher Sendromu Paneli (10 Gen)
<input type="checkbox"/> Uzun QT Sendromu Paneli (31 Gen)
<input type="checkbox"/> Üre Siklus Defekti Paneli (6 Gen)
<input type="checkbox"/> X Linked Mental Retardasyon (90 Gen)
<input type="checkbox"/> Zellweger Sendromu Paneli (12 Gen)

KANSER PANELLERİ

<input type="checkbox"/> Baş Boyun Kanseri Paneli (8 Gen)
<input type="checkbox"/> Böbrek Kanseri Paneli (7 Gen)
<input type="checkbox"/> Cilt Kanseri Paneli (26 Gen)
<input type="checkbox"/> Diğer Kanseler Paneli (10 Gen)
<input type="checkbox"/> Endokrin Kanseler Paneli (15 Gen)
<input type="checkbox"/> Gastrointestinal Kanseler Paneli (11 Gen)
<input type="checkbox"/> Hematopoietik Kanseler Paneli (12 Gen)
<input type="checkbox"/> Kalıtsal Kanser Paneli (165 Gen)

<input type="checkbox"/> Kalıtsal Meme/Over Kanseri Paneli (7 Gen)
<input type="checkbox"/> Karaciğer Kanseri Paneli (3 Gen)
<input type="checkbox"/> Kemik Kanseri Paneli (5 Gen)
<input type="checkbox"/> Kolorektal Kanseler Paneli (7 Gen)
<input type="checkbox"/> Sinir Sistemi Kanseri Paneli (15 Gen)
<input type="checkbox"/> Solid Tümör Paneli (22 Gen)
<input type="checkbox"/> Yaygın Kanser Paneli (32 Gen)
<input type="checkbox"/> Yumuşak Doku Kanseri Paneli (7 Gen)

MİKROGEN LABORATUVARI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

Tarih: / / 20.....

Hasta Adı Soyadı : _____
Yaş / Cinsiyet : _____
Gönderen Merkez : _____
Gönderen Doktor : _____

Yapılacak genetik test sadece yukarıda belirtilen genetik çalışma içindir. Yapılacak genetik çalışmada numune kaynaklı faktörler, ilaç kullanımı, hücresel faktörler ve kültür başarısızlığı, ve sonuç verilememesi gibi nadiren ortaya çıkabilecek riskleri, ayrıca yanlış negatif/pozitif sonuç verilebileceği, gerektiğinde tekrar örnek istenebileceği ihtimalini anlıyor ve kabul ediyorum. Test sürelerinin hastaya ve laboratuara ait faktörler nedeniyle verilen süreyi aşabileceği ihtimalini anlıyor ve kabul ediyorum.

Yapılacak genetik çalışma ve işlemlerin faydaları, riskleri ve sınırları hakkında genetik test istemini yapan doktor tarafından bilgilendirildim. Yukarıda belirtilen genetik çalışmanın kendime ve/veya çocuğuma ait örnekte Mikrogen Genetik Tanı Merkezi tarafından yapılmasını talep ettiğimi ve merkeze tam izin ve yetki verdiğimi beyan ederim. Kendime ve/veya çocuğuma ait örneğin kimlik bilgilerim saklı tutularak test doğrulama, eğitim ve bilimsel araştırma amaçlı kullanılmasına ve saklanmasına izin veriyorum. İstedğim zaman bu izni laboratuvar ile görüşerek geri alınabileceği ve örneklerin imha edilmesini isteyebileceğimi anlıyor ve kabul ediyorum.

Hasta/Hastanın Velisi

Doktor/Hemşire

Tarih

Türk Akreditasyon Kurumu(TÜRKAK) analiz raporlarının tanınması konusunda Avrupa Akreditasyon Birliği(EA) ve Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon Birliği (ILAC) ile karşılıklı tanınma antlaşmasını imzalamıştır. Bu rapor, laboratuvarın yazılı izni olmadan kısmen kopyalanıp çoğaltılamaz. İmzasız raporlar geçersizdir.

ANKARA LABORATUVARI

Reşit Galip Caddesi No:18 Çankaya / ANKARA
Tel: 0(312) 427 48 01 (pbx) - 0(554) 496 14 02

İSTANBUL LABORATUVARI

Beyaz Ofis İş Merkezi B Blok No:3 E-5 Yolu Pendik
Tel: 0(216) 306 06 20 - 0(539) 857 56 01 İSTANBUL

info@mikrogenlab.com

www.mikrogenlab.com