

	Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
	FRM.216	12.06.2020	00	-	1/1
	TÜM EKZOM /GENOM /MOLEKÜLER KARYOTİPLEME RASTLANTISAL BULGU RAPORLAMA İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU				

Hasta Adı Soyadı :
Yaş/Cinsiyeti :
Adres / Telefon :

Gönderen Merkez :
Gönderen Doktor :
Telefon :

Bu onam formu Tüm Ekzom, Genom ve Moleküler Karyotipleme testleri sonucunda saptanan rastlantısal bulguların hasta talebi doğrultusunda raporlanmasına ilişkin bir onam formudur.

Rastlantısal Bulgu : ACMG kılavuzlarına (Genetics in Medicine, 2017; PMID: 27854360) göre önerilen hastalıklarda ve genlerde saptanan Class 1 veya 2 rastlantısal değişiklikler rastlantısal varyant olarak raporlanmaktadır. Çocuklarda (15 yaş altı) erişkin başlangıçlı hastalıklarla ilişkili BRCA1/2, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 ve MUTYH genlerindeki varyantlar raporlanmamaktadır.

İlke olarak, yapılan test sonrası elde edilen sonuçlar, gerçek sorununuzu ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bununla birlikte rastlantısal olarak kendiniz ve aileniz için tıbbi önemi olabilen sonuçlar ile de karşılaşılabilir. Bu durum daha çok ekzom veya genom dizileme gibi genel bakış yöntemlerinde karşımıza çıkmaktadır. Bazen olası ciddi, kaçınılmaz veya tedavi edilemeyen hastalıklar için (farkında olmayabileceğiniz) yüksek risk barındıran rastlantısal sonuçlar ile de karşılaşmak mümkündür. Onamın bir parçası olarak bunun gibi rastlantısal bulgular hakkında bilgilendirilmek isteyip istemediğinize veya hangi koşullar altında bilgilendirilmek istediğinize karar verebilirsiniz.

Eğer bazı aile üyeleri test edilmişse, sonuçların doğru bir şekilde yorumlanması, varsayılan ilişkilerin doğruluğuna bağlıdır. Eğer genetik analizde, görünür ilişki üzerine şüphe oluştuysa, sizi bilgilendirmeyeceğiz. Eğer istenilen testin tamamlanması kesinlikle gerekliyse, bir istisna yapılacaktır.

Hasta Onayı

- Test sonuçlarımın aşağıda imzası bulunan hekimimle paylaşılmasını kabul ediyorum. Test sonuçlarının önemi nedeniyle sonuçlarımın hekimler aracılığıyla rapor edileceğini ve sonuçlar için hekimimle iletişime geçmem gerektiğini kabul ediyorum.
- Kendime ve/veya çocuğuma ait örneğin kimlik bilgilerim saklı tutularak test doğrulama, eğitim ve bilimsel araştırma amaçlı kullanılmasına ve saklanmasına izin veriyorum.
- Formda verilen tüm bilgilerin doğru olduğunu kabul ediyorum, nedenini belirtmeksizin herhangi bir zamanda onayımı tamamen veya kısmen geri çekebileceğimi ve numunemin yok edilmesi ve test sonuçlarını öğrenmeme hakkına sahip olduğumu biliyorum.

Hasta/Velisi İmzası/Tarih

Genetik testin riskleri, faydaları ve karşılaşılacak sonuçlarını hastaya/ velisine veya yasal vasisine açıkladım ve tüm sorularını yanıtladım.

Doktor İmzası/Tarih