

* Bu form tüp bebek uygulaması öncesi ön onamı alan uzman tarafından doldurulmalıdır.

KADIN EŞ (♀)

BARKOD

Adı Soyadı : _____
Doğum Tarihi: _____
T.C. No/Pasaport No: _____
Protokol No: _____

ERKEK EŞ (♂)

BARKOD

Adı Soyadı : _____
Doğum Tarihi: _____
T.C. No/Pasaport No: _____
Protokol No: _____

PGT Endikasyonu:

Gönderen Kurum:

PGT Sayısı:

Planlanan Transfer Tarihi:

Siklus Tipi: ☐ Taze ☐ Donmuş

PGT İstem Tarihi:

Refere Eden Doktor:

İmza:

İSTENEN TEST

- ☐ PGT-A- Anöplöidi Taraması ☐ Ekspres ☐ PGT-M- Monogenik Hastalık Tanısı
☐ PGT-A-Core Anöplöidi Taraması (5 Kromozom) ☐ Ekspres ☐ PGT-HLA- HLA Tiplendirmesi
☐ PGT-SR- Translokasyon Taraması ☐ Ekspres ☐ PGT-M-HLA- Monogenik Hastalık Tanısı ve HLA Tiplendirmesi
☐ SNP Tabanlı PGT-A (Poliploidi/ Kardeşlik Testi / Kontaminasyon Tespiti) ☐ Kombine PGT-Monogenik Hastalık ve Anöplöidi Taraması
☐ SNP Tabanlı PGT-SR (Poliploidi/ Kardeşlik Testi / Kontaminasyon Tespiti) ☐ FISH-PGT- Translokasyon Taraması ☐ FISH-PGT- Anöplöidi Taraması
☐ GenomeScope PGT-M "Genom Tabanlı Kombine PGT-M / PGT-A Testi"
☐ GenomeScope PGT-SR "Dengeli / Dengesiz Translokasyon Tespiti"

**Bu bölüm embriyoloji laboratuvarı uzmanı tarafından doldurulacaktır.

Örnek Türü: ☐ PB ☐ Blastomer ☐ Trofektoderm
Gelişim Aşaması: ☐ 3. Gün ☐ 4. Gün ☐ 5. Gün ☐ 6. Gün ☐ 7. Gün
Biyopsi Yapılan Embriyo Sayısı: _____ Dondurma Siklus Numarası: _____
Biyopsi Yapan Embriyolog: _____ Şahit: _____
Tüpleme Yapan Embriyolog: _____ Şahit: _____
Raporun İletileceği Kişi: _____

***PGT işlemine alınmasını istediğiniz embriyolar için TEST, istemedikleriniz için STOK kutusunu işaretleyiniz.

Kültür No	Tüp No	Embriyo Kalitesi	Test Et	Stok Tut	NOT	Kültür No	Tüp No	Embriyo Kalitesi	Test Et	Stok Tut	NOT
			☐	☐					☐	☐	
			☐	☐					☐	☐	
			☐	☐					☐	☐	
			☐	☐					☐	☐	
			☐	☐					☐	☐	
			☐	☐					☐	☐	
			☐	☐					☐	☐	
			☐	☐					☐	☐	

	Tarih / Saat	Adı Soyadı	İmza
Teslim Eden Embriyolog			
Teslim Alan Kurye			

ANKARA LABORATUVARI

Reşit Galip Caddesi No:18
Çankaya / ANKARA / TÜRKİYE
Tel:+90(312) 427 48 01 (pbx)
+90(554) 496 14 02

İSTANBUL LABORATUVARI

Beyaz Ofis İş Merkezi B Blok No:3
E-5 Yolu Pendik / İSTANBUL / TÜRKİYE
Tel:+90(216) 306 06 20
+90(539) 857 56 01

İZMİR LABORATUVARI

Çınar Mah., 5003/2 Sokak No:8-D
Bornova / İZMİR / TÜRKİYE
Tel:+90(232) 966 01 91
+90(537) 725 36 41

BAKÜ LABORATUVARI

28 May, Bülbül Prospekti
No: 41/44 Bakü/AZERBAIJAN
Tel:+994 51 912 30 48

info@mikrogenlab.com
www.mikrogenlab.com