

आनुवंशिकी परीक्षण के लिए रोगी सहमति प्रपत्र

रोगी का नाम.....

नियम एवं शर्तें:

1. मुझे आनुवंशिक की परीक्षण जांच के फायदे, सीमाओं के बारे में सलाह दी गई है।
2. मैं पूरी तरह से समझता हूं कि इस जांच के द्वारा सभी बीमारियों / परिस्थितियों का निर्णयक परिणाम हमेशा नहीं प्राप्त होता है। मुझे अतिरिक्त परीक्षण की भी आवश्यकता हो सकती है।
3. एक “नकारात्मक” परीक्षा परिणाम यह संभावना नहीं निकालता है कि मैं / मेरे बच्चे / मेरे भ्रूण सभी आनुवंशिक बीमारी से मुक्त है।
4. गोपनीयता और गोपनीयता के कारणों के लिए, मैं अपने आनुवंशिक परीक्षण परिणामों को केवल डॉक्टर के साथ साझा करन चाहूंगा (सूचीबद्ध नीचे) और परिवार / दोस्तों के निम्नलिखित सदस्यों के साथ:

क्र० सं०	नाम	सम्बन्ध
4a.		
4b.		
4c.		

5. कुछ मामलों में, परीक्षण के परिणाम की व्याख्या के पुष्टि या परिष्कृत करने के लिए अतिरिक्त परीक्षणों की आवश्यकता हो सकती है।
6. मुझे अच्छी तरह से सूचित किया गया है कि परीक्षण असफल हो सकता है और दुर्लभ अवसरों पर परिणाम उत्पन्न करने में विफल हो सकता है, हालांकि ऐसी स्थिति में, परीक्षण की लागत वापस नहीं की जाएगी।
7. आनुवंशिक परामर्श की पेशकश परीक्षा के पहले और बाद में किया गया था।
8. जन्म के पूर्व के मामलों में, समझता हूं कि गर्भ का लिंग मुझे या किसी को किसी भी तरीके से नहीं बताया जाएगा।
9. केवल _____ परीक्षण इस _____ नमूना पर किया जाएगा। दूसरा कोई परीक्षण नहीं किया जाएगा और नमूना परीक्षण समाप्त होने के 30 दिनों के बाद नष्ट हो जाएगा।
10. हालांकि, परीक्षण के पूरा होने पर शेष नमूने में से कुछ का उपयोग आंतरिक गुणवत्ता नियंत्रण या अनुसंधान उद्देश्य (गुमनाम रूप से) उपयोग के लिए किया जा सकता है।
मैं **AGILE** के अपरोक्त नियमों और शर्तों से सहमत हूं और आवश्यक आनुवंशिकी परीक्षण करने के लिए मेरी सहमति देता हूं।

हस्ताक्षर
(मरीज / बच्चे की माँ)
नाम

हस्ताक्षर
(साक्षी / बच्चे की पिता)
नाम

हस्ताक्षर
(आनुवंशिक परामर्शदाता / वैज्ञानिक)
नाम



एडवान्सड जेनोमिक्स इंस्टीट्यूट एंड लेबोरेट्री मेडीसिन प्राइवेट लिमिटेड

नई दिल्ली: 1513, पहली मंजिल, गुमान पुरी कॉम्प्लेक्स, वजीर नगर, भीष्म पितामह मार्ग, नई दिल्ली - 110003

टेलीफोन: +91 1124603558-59, +91 8587876766, ईमेल: info@labassure.com, Website: www.labassure.com