

ООО «ПАРАЦЕЛЬС»
ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРОВЕДЕНИЕ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АБОРТНОГО
МАТЕРИАЛА

Я, (курьер, пациент), _____
(нужное подчеркнуть)

(ФИО, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания)
доставил (-ла) абортный материал Пациента _____

(ФИО, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания)

Направление:

(Наименование медицинского учреждения, ФИО и должность врач

даю свое информированное согласие на проведение цитогенетического (генетического) исследования абортного материала (замершей беременности).

2. Я подтверждаю, что проинформирован(-а) о целях, ограничениях метода, вероятности получения результата, а также предупрежден(-а) и понимаю особенности завершения исследования, а также, что исследование может быть не выполнено.

Эффективность цитогенетического анализа во многом определяется качеством полученного плодного материала. Основными причинам невыполнения анализа являются отсутствие в образце ворсинчатого хориона, доставка материала не в физрастворе, нарушение сроков и условий хранения образца не в лаборатории. Также на возможность выполнения исследования влияет степень мацерации ткани хориона, которая зависит от продолжительности периода между остановкой развития беременности до момента ее прерывания. Отсутствие пролиферативной активности клеток.

Методика исследования не позволяет исключить мозаицизм у плода и/или плацентарный мозаицизм по этим хромосомам.

3. ООО «Парацельс» не несет ответственность за качество предоставленного биологического материала на цитогенетическое исследование.

4. Я проинформирован(-а), что результатом цитогенетического исследования абортного материала является описание кариотипа в виде формулы, рекомендованной международной цитогенетической номенклатурой хромосом человека, с указанием общего числа хромосом и набора половых хромосом. При выявлении изменений в кариотипе рекомендована консультация врача-генетика.

5. В случае неполучения цитогенетического заключения, ООО «Парацельс» возвращает Заказчику денежные средства в размере 70% от суммы ранее произведенной оплаты данного исследования.

6. Абортный материал после исследования не подлежит хранению и возврату.

7. Результат исследования выдается лично Пациенту _____

(ФИО, дата рождения, контактный телефон)

8. Я внимательно ознакомил(ся)ась с данным документом, имеющим юридическую силу.

9. Я принимаю решение о добровольном согласии на проведение цитогенетического (генетического) исследования абортного материала на предложенных условиях.

Подпись Заказчика _____ (ФИО) _____

« _____ » _____ 20__ г.