



## NIPT (Cell Free DNA)

- ۱) کپی کارت ملی یا شناسنامه.
  - ۲) کپی از نسخه بیمار که توسط پزشک نوشته شده است (در صورت امکان).
  - ۳) کپی سونوگرافی حاوی سن جنین (در اولویت سونوگرافی NT).
  - ۴) تکمیل پرسشنامه تست غیر تهاجمی NIPT (سند ۲۱-۱۱-۳۸) و **ویرایش B**.
  - ۵) تکمیل فرم رضایت نامه بیماران متقاضی تست غیر تهاجمی NIPT (سند ۲۱-۱۱-۳۹) و **ویرایش B**.
  - ۶) قبض پذیرش بیمار.
  - ۷) کپی از هرگونه تست ژنتیکی انجام شده در رابطه با بیماری.
  - ۸) کپی از هرگونه نتایج آزمایشات و سونوگرافی مربوط به این موضوع.
  - ۹) اگر بیمار قبلاً مشاوره ژنتیک در این ارتباط انجام داده، کپی آن گرفته شود.
  - ۱۰) اگر سن بارداری ۱۳ هفته و بالاتر بود فرم رضایت نامه آزمایش NIPT برای موارد حاملگی ۱۳ هفته به بعد (سند ۲۱-۱۱-۲۰) تکمیل شود.
  - ۱۱) اگر سن مادر ۳۸ سال و بالاتر بود فرم رضایت نامه آزمایش غربالگری برای موارد حاملگی بالای ۳۸ سال (سند ۲۱-۱۱-۲۱) تکمیل شود.
  - ۱۲) در صورت دارا بودن هریک از موارد  $BMI \geq 32$ ، بارداری های ۳ قلو، مصرف دارو های رقیق کننده خون، فرم رضایت نامه موارد خاص (سند ۲۱-۱۱-۵۲) تکمیل شود.
  - ۱۳) در موارد  $NT \geq 3$  فرم رضایتنامه NT بیشتر از ۳ (سند ۲۱-۱۱-۵۶) تکمیل شود.
  - ۱۴) در موارد حاملگی های ۳ قلو که یک یا دو قل از بین رفته است فرم رضایتنامه بارداری های ۳ قلو (سند ۲۱-۱۱-۵۳) تکمیل شود.
- توجه:**
- ۱) در صورتیکه بیمار تصمیم به انصراف از انجام آزمایش داشته باشد فرم رضایت نامه انصراف از آزمایش NIPT (سند ۲۱-۱۱-۲۵) تکمیل شود.
  - ۲) در موارد حاملگی دوقلو که یک قل از بین رفته حداقل چهار هفته از دفع جنین گذشته باشد.
  - ۳) در مواردی که عدد NT ۳/۵ و بالاتر باشد توصیه به آمنیوسنتز شود در هر حال انجام NIPT با رضایت پزشک و بیمار بلامانع است.
  - ۴) بیمار ۷۲ ساعت قبل از انجام آزمایش **با مشورت و دستور پزشک** نباید داروهای رقیق کننده خون مانند آسپرین، هپارین، وارفارین، آنوکسوپارین و ... مصرف کرده باشد.
  - ۵) بیمار طی دو ماه گذشته تزریق خون نداشته باشد (موجب پاسخ نادرست می گردد).
  - ۶) بیمار پیوند اعضا خصوصاً پیوند مغز استخوان نداشته باشد (موجب پاسخ نادرست می گردد).

## Paternity (تعیین رابطه پدر-فرزندی)، Maternity (تعیین رابطه مادر-فرزندی)، تعیین هویت،

## تعیین رابطه خواهر برادری، تعیین هر گونه نسبت فامیلی یا خویشاوندی

- ۱) کپی پشت و روی کارت ملی و تمامی صفحات شناسنامه فرد انجام دهنده آزمایش و فرد مورد نظر جهت بررسی خویشاوندی.
- ۲) "در صورت درخواست تعیین رابطه پدر-فرزندی یا مادر-فرزندی باید کپی پشت و روی کارت ملی و تمامی صفحات شناسنامه **هم پدر و هم مادر** گرفته شود."
- ۳) کپی از درخواست آزمایش که توسط مراجع قانونی نوشته شده و در غیر این صورت تکمیل فرم درخواست کتبی آزمایش (سند ۳-۱).
- ۴) تکمیل فرم رضایتنامه آزمایش تعیین هویت (سند ۲۱-۱۱-۲۲).
- ۵) **تبصره:** در بررسی پدر-فرزندی یا مادر-فرزندی چنانچه سن فرزند کمتر از حد قانونی می باشد رضایت **هم پدر و هم مادر** جهت انجام آزمایش گرفته شود.
- ۶) اثر انگشت از **افراد** مورد آزمایش.
- ۷) کپی از قبض پذیرش بیمار.
- ۸) عکس افراد آزمایش دهنده.

## سایر تست های ژنتیکی

- ۱) کپی کارت ملی یا شناسنامه.
- ۲) کپی از نسخه بیمار که توسط پزشک نوشته شده است.
- ۳) قبض پذیرش بیمار.
- ۴) اگر بیمار قبلاً مشاوره ژنتیک شده، کپی آن گرفته شود.
- ۵) کپی از هرگونه تست ژنتیکی انجام شده در رابطه با بیماری.
- ۶) کپی از هرگونه آزمایش مربوطه.

## توجه: ۱) گرفتن مدارک ذکر شده فوق الزامی می باشد.

- ۲) در رابطه با تمامی تست های ژنتیکی، اگر تحویل گیرنده جواب آزمایش شخصی به غیر از خود بیمار و یا همسرش بود **حتماً** باید با رضایت بیمار (معرفی نامه و امضاء و اثر انگشت بیمار) به آزمایشگاه مراجعه نماید و کارت ملی به همراه داشته باشد.
- ۳) در رابطه با نوزادان یا کودکانی که درخواست آزمایش karyotype دارند الزاماً کپی کارت ملی و آزمایشات غربالگری مادر گرفته شود.
- ۴) در صورت هرگونه مشکل و یا مغایرت با سوپروایزر بخش ژنتیک خانم جمشیدی تماس حاصل نمایید (۰۹۳۵۵۷۲۲۰۸۲).