



GENESIS

NZOZ Centrum Genetyki Medycznej GENESIS

60-601 Poznań, ul. Grudzieniec 4
Dyrektor NZOZ: prof.dr hab.med. Anna Latos-Bieleńska
tel.: (61) 848 40 38; (61) 852 73 32; pon. – czw. 8:00 – 18:00; pt. 8:00 – 15:00
Infolinia 601 305 306 (8:00 – 22:00); fax.: (61) 851 66 46

Badanie materiału z poronienia samoistnego

Formularz wypełnia pacjentka. Prosimy o dołączenie go do dostarczanego materiału z poronienia. Informujemy, że do badania przyjmujemy wyłącznie **kosmówkę** lub skrawki parafinowe kosmówki. **Nie przyjmujemy do badania fragmentów lub całych zarodków (płodów)!** Jeśli w przesłanym materiale do CGM GENESIS będą znajdowały się fragmenty zarodków (płodów) lub cały zarodek (płód) zostanie on odesłany na adres zwrotny podany przez Państwa. **Po pobraniu kosmówkę należy odpowiednio zabezpieczyć (nie zamrażać) i możliwie szybko dostarczyć do CGM GENESIS. Kontakt telefoniczny: (61) 848-40-38, kom. 691-777-466, infolinia: 601 305 306 (8:00 – 22:00).**

I. Dane pacjentki (matki):

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL Telefon kontaktowy

Kolejna ciąża Tydzień ciąży

Lekarz kierujący

II. Proszę o wykonanie badania materiału z poronienia samoistnego (zaznaczyć odpowiednie badanie):

- Panel 1. Ustalenie płci płodu - badanie chromosomów X i Y (PCR) 390 zł
- Panel 2. Ustalenie płci płodu - badanie chromosomów X i Y (FISH) 480 zł

***Uwaga:** w skład paneli badań 3, 4 i 5 wchodzi również ustalenie płci płodu.

Płatność: Przelew

Konto Alior Bank nr: 75 2490 0005 0000 4600 6544 0417

W placówce

Karta

Gotówka

.....
Data

.....
Podpis

Deklaracja świadomej zgody na badania genetyczne

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań genetycznych materiału z poronienia metodami cytogenetyki molekularnej i biologii molekularnej w celu ustalenia, czy przyczyną poronienia samoistnego/obumarzenia ciąży była choroba genetyczna (aberracja chromosomowa) u zarodka/płodu. Zostałam poinformowana, że badania dotyczą kosmówki i wymagają izolacji komórek lub DNA.

.....
Data

.....
Podpis