

## מודג מואقة لفحص الرقاقة الوراثية

\*\* لهذا النموذج مرفق ملاحق توضيحية التي هي جزء لا يتجزأ من نموذج الموافقة هذا

اسم العائلة والاسم الشخصي: \_\_\_\_\_ رقم الهوية \_\_\_\_\_

اسم الاب/الام: \_\_\_\_\_ رقم الهوية \_\_\_\_\_

سبب إجراء الفحص \_\_\_\_\_

إني أؤكد أنه قد تم شرح لي عن الفوائد والمخاطر والقيود المفروضة على الفحص.

وبناءً على هذه التفسيرات إني أفهم وأعلم أن:

- فحص الرقاقة الوراثي يهدف إلى الكشف عن التغيرات الكمية (زياده أو نقصان) للمادة الوراثية (ال DNA الكروموسومالي).
- يمكن الفحص عن الكشف على تغيرات كمية فقط بالمواقع الجينومية الممتلئة في الرقاقة التي من خلالها يتم تنفيذ الفحص وبناءً على معايير إعداد التقارير.
- الهدف من الفحص هو تحديد ما إذا كان هناك تغير جيني ذو أهمية معروفة، ولكن في بعض الأحيان قد يُكتشف تغيير وراثي ذو أهمية غير واضحة. من الممكن الإستعانه بفحص أولياء الأمور بواسطة الرقاقة، ولكن أحياناً حتى هذه المرحلة لا تساعد لإستخلاص النتائج، سواء إذا التغير موروث أو لا.
- بتقرير نتائج الفحص لن يُبلغ عن النتائج التي لا علاقة لها بسبب الإحالة، بما في ذلك:
  - لن يُبلغ عن حالات حمل أمراض متحيه.
  - لن يُبلغ عن التغيرات التي تزيد إحصائياً من مخاطر الأمراض الشائعة في مرحلة البلوغ (مثل السرطان، الأمراض العصبية) أو ضعف الخصوبة.
- لقد تم الشرح لي أنه حتى لو أن الفحص لم يُظهر نقص أو فائض من قطعة صبغية المرتبطة بمتلازمة وراثية، النتيجة لا تستبعد أن يكون هناك نقص أو فائض المرتبط بمتلازمة لا يمكن الكشف عنها من قبل الرقاقة)، على سبيل المثال التغيرات الصغيرة، مثل تغيير تسلسل الشفرة الوراثية بالموقع ذاته).
- لقد تم الشرح لي أنه يمكنك الحصول على مزيد من الإيضاحات في عيادة الاستشارة الوراثية، ومستشفى هعيمك.
- وبموجب القانون، إعطاء توضيحات بشأن نتائج الفحص ومعناها يكون بإطار الاستشارة الوراثية.

## معالجة العينة بعد إجراء الفحص:

يحفظ مختبرنا العينة بصوره معرفه للإحتياجات التاليه: التحقق من النتيجة مستقبلاً، دراسه وتطوير الأبحاث وتحسين الخدمة في هذا المجال مع الحفاظ على عدم نشر معلومات المعرفه.

يمكن للمريض / ولي الأمر رفض ذلك بعدم الضر بجودة الفحص أو موثوقية ومعنى النتائج.

يمكن إلغاء هذا الاتفاق في أي مرحلة في المستقبل عن طريق الهاتف و / أو الفاكس للمعهد علم الوراثة. اذا لم تريد  
/ ين يرجى وضع علامة هنا: | \_ |  
إني أؤكد أنني قرأت استمارة المعلومات, لقد تم منحي استشاره مناسبه واني أطلب إجراء الفحص.

توقيع الوالد / ولي الأمر

توقيع المريض

تاريخ

اسم وتوقيع الطبيب الوراثي