

ÖZEL SG GENETİK HASTALIKLAR DEĞERLENDİRME MERKEZİ
PRENATAL GENETİK TANI TEST İSTEM FORMU

PROTOKOL NO / BARKOD :

HASTANIN:		DOKTORUN:	
Adı-Soyadı:		Adı-Soyadı:	
Cinsiyeti: E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Doğum Tarihi:		Telefon Numarası:	
E-Mail:		E-Mail:	
Anne Adı:	Baba Adı:	Kurumu:	
T.C. Kimlik No:		Kaşe:	
E-Mail:		ALINAN ÖRNEK VE ÖRNEK ALIM TARİHİ:	
Telefon Numarası:		Gebelik Haftası:	
Adresi:		Alınma Tarihi:	
		Saati:	
		<input type="checkbox"/> Koryon Villus (CVS) <input type="checkbox"/> Abort <input type="checkbox"/> Periferik Kan	
		<input type="checkbox"/> Amniyotik Sıvı <input type="checkbox"/> Doku <input type="checkbox"/> Diğer	
		<input type="checkbox"/> Kord Kanı	

KLİNİK BİLGİ :

(Gereği halinde yeni kağıt kullanınız veya epikriz çıktısını ve diğer gerekli dokümanları istem kağıdına ekleyiniz)

ÖNEMLİ NOT:

- Genetik testler onama tabidir. Hastanın ve 18 yaşından küçükler için velisinin onamının alınmış olması yasal zorunluluktur.
- Güncel formlara www.sapiens.com.tr/formlar adresinden ulaşabilir veya merkezimizden talep edebilirsiniz.
- Genetik incelemelerin test öncesi ve test sonrası genetik danışma eşliğinde yürütülmesi önerilir. Bu amaçla merkezimizden randevu oluşturabilirsiniz.

<input type="checkbox"/>	Prenatal Kalıtsal Hastalık NGS Paneli
<input type="checkbox"/>	Prenatal Klinik Ekzom Analizi
<input type="checkbox"/>	Hızlı Anöploidi Analizi QF PCR
<input type="checkbox"/>	Koryon Villus Biyopsi (CVS) Materyalinde Kromozom Analizi
<input type="checkbox"/>	Amniyotik Sıvıda Kromozom Analizi
<input type="checkbox"/>	Fetal Kanda Kromozom Analizi
<input type="checkbox"/>	Düşük/Kürtaj Materyalinde Kromozom Analizi
<input type="checkbox"/>	WES Tüm Ekzom Dizileme
<input type="checkbox"/>	WES & Mitokondrial Hastalık Paneli
<input type="checkbox"/>	WES Duo Tüm Ekzom Dizileme Duo
<input type="checkbox"/>	WES Trio Tüm Ekzom Dizileme Trio
<input type="checkbox"/>	WES Trio Plus Tüm Ekzom Dizileme Trio Plus
<input type="checkbox"/>	CES Klinik Ekzom Dizileme
<input type="checkbox"/>	Kalıtsal Hastalık Paneli
<input type="checkbox"/>	Noonan Sendromu- Rasopati Paneli
<input type="checkbox"/>	Dmd (Duchenne Musküler Distrofi)
<input type="checkbox"/>	Maternal Kandan Fetal Tüm Kromozomlar İçin Anöploidi Tarama Testi- NIPT
<input type="checkbox"/>	Prenatal Kistik Fibroz CFTR Dizi Analizi
<input type="checkbox"/>	Prenatal Kistik Fibroz CFTR Delesyon Duplikasyon Analizi
<input type="checkbox"/>	Spinal Muskuler Atrofi Taraması
<input type="checkbox"/>	Frajil X Sendromu Analizi
<input type="checkbox"/>	Spinal Muskuler Atrofi Smn1-2 Geni Delesyon Duplikasyon Analizi
<input type="checkbox"/>	Fenilketonüri Mutasyon Taraması
<input type="checkbox"/>	Alfa-Talasemi (HBA Geni) Mutasyon Taraması
<input type="checkbox"/>	Konjenital Adrenal Hiperplazi (Cyp21a2 Geni)
<input type="checkbox"/>	Kistik Fibroz CFTR Tüm Gen Dizi Analizi
<input type="checkbox"/>	Beta Talasemi (HBB Geni) Dizi Analizi
<input type="checkbox"/>	Akondroplazi FGFR3 Dizi Analizi
<input type="checkbox"/>	Alfa-Talasemi Delesyon/Duplikasyon Analizi
<input type="checkbox"/>	DMD Tüm Gen Delesyon Duplikasyon Taraması/Taşıyıcılık Testi Tarama
<input type="checkbox"/>	Bilinen Tek Gen Nokta Mutasyon Analizi
<input type="checkbox"/>	Fenilketonüri (PAH) Geni Dizi Analizi
<input type="checkbox"/>	Prenatal Tanıda Anne+Baba Kromozom Analizi
<input type="checkbox"/>	Prenatal Kromozomal Mikroarray – 300K
<input type="checkbox"/>	Prenatal Kromozomal Mikroarray – 850K
<input type="checkbox"/>	Prenatal Tanıda Anne+Baba Kromozomal Mikroarray

*Burada listelenmeyen testler ve araştırma projeleriniz için sayfa sonundaki numaralardan tanı merkezimize ulaşabilirsiniz.