

PRENATAL SAFE: CONSENSO INFORMATO

MOD. SEGR/PRENATALSAFE: CONSENSO INFORMATO/REV.02 DEL 25/08/16

Emesso da:

Società: _____ Data: _____

Reparto: _____ Sezione: _____ Prot.: _____

La sottoscritta _____ nato/a il _____

a _____ residente a _____

in via _____ n° _____ tel. _____

in qualità di diretto interessato:

DICHIARO

di aver ottenuto tutte le informazioni sulle finalità dell'esame, le modalità di esecuzione e le eventuali problematiche che possono derivare dall'esecuzione del test diagnostico predittivo; di aver preso visione dell'informativa allegata al presente consenso; di aver ricevuto una dettagliata ed esaustiva consulenza genetica prima della firma del presente consenso informato.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

al prelievo di materiale biologico per l'esecuzione di:

PrenatalSAFE®Karyo: screening delle aneuploidie e delle alterazioni strutturali di **ogni cromosoma**;

PrenatalSAFE®Karyo Plus: screening delle aneuploidie e delle alterazioni strutturali di **ogni cromosoma**
con **pannello di 9 microdelezioni**;

PrenatalSAFE®3: screening delle aneuploidie relative ai cromosomi **13, 18, 21, X, Y**;

PrenatalSAFE®5: screening delle aneuploidie relative ai cromosomi **13, 18, 21, X, Y**;

PrenatalSAFE®Plus (con microdelezioni): screening delle aneuploidie relative ai **cromosomi 13, 18, 21**,
ai **cromosomi sessuali (X, Y)** e l'analisi delle **triploidie**.

PRENATAL SAFE: CONSENSO INFORMATO

MOD. SEGR/PRENATALSAFE: CONSENSO INFORMATO/REV.02 DEL 25/08/16

DICHIARO INOLTRE DI:

- Voler essere informato/a circa i risultati delle analisi:

SI NO

- Voler rendere partecipi i miei familiari circa i risultati dell'analisi:

SI NO

- Voler ricevere il referto dell'analisi in forma anonima:

SI NO

Data ___/___/_____