

Kods:

-

Saņemšanas datums:

D

D

M

M

G

G

G

G

Laiks:

:

Parauga raksturojums:

atbilstošs

neatbilstošs

(IEMESLS)

MOLEKULĀRĀS ĢENĒTIKAS
ZINĀTNISKĀ LABORATORIJA

RĪGAS STRADIŅA UNIVERSITĀTE

Dzirčiema 16, A-korp., 312.kab.

Rīga, LV-1007, Latvija

Tālr. 67061542, e-pasts: mgzl@rsu.lv

www.rsu.lv\mgzl

Parauga saņēmēja vārds, uzvārds:

(DRUKĀTIEM BURTĒM)

paraksts

!

NEPILNĪGI AIZPILDĪTA NOSŪTĪJUMA GADĪJUMĀ VAI NEPAREIZA (nekvalitatīva, nepietiekošā daudzumā) MATERIĀLA NOSŪTĪŠANAS GADĪJUMĀ, LABORATORIJA IR TIESĪGA NORAI DĪT PARAUGU.

Aizpilda nosūtītājs:

Vārds, uzvārds:

(DRUKĀTIEM BURTĒM)

Dzimšanas datums:

D

D

M

M

G

G

G

G

Personas kods/ identifikators:

-

Dzimums:

Sieviete

Vīrietis

Parauga veids:

Asinis (EDTA stobriņā)

DNS

Cits (norādīt)

Parauga paņemšana:

Vārds, uzvārds:

(DRUKĀTIEM BURTĒM)

Parauga paņemšanas datums:

D

D

M

M

G

G

Laiks:

:

Izmeklēšanas iemesls (atzīmēt vienu iemeslu):

Akūta saslimšana

Hronisks saslimšanas paasinājums

Pirms plānveida operācijas

Operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmeklēšanai

Iespējamās slimības dēļ

Hroniskas saslimšanas dinamiskai novērošanai

Cits (norādīt)

Pacientu grupa (atzīmēt vienu iemeslu):

Bērns līdz 18 gadu vecumam

Dienas stacionāra pacients

Trūcīga persona

Ambulatorā palīdzība uzņemšanas nodaļas pacientam

Valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esoša persona

Ieslodzījuma vietā esoša persona

Grūtniece vai sieviete pēcdzemdību periodā līdz 42 d.

Patvēruma meklētājs

Cits (norādīt)

Nosūtītājs:

Veicamo analīžu skaits

Ārstniecības iestādes kods:

Ārstniecības iestāde:

Ārsts:

Ārsta personas kods vai identifikators:

Specialitāte vai specialitātes kods:

Ārsta tālruna numurs:

E-pasta adrese:

Cits (norādīt)

CITO! gadījumā Tālr./fakss, e-pasts, pa kuru paziņot rezultātu:

Maksātājs:

NVD

Ārstniecības iestāde

Indivīds (tikš nosūtīts elektroniskš rēķins)

Sadarbības ietvaros (piemērojams tikai pēc vienošanās ar laboratoriju)

1 no 2 lpp

PACIENTAM VEIKT DNS MOLEKULĀRO ANALĪZI (atzīmēt nepieciešamo):

☐ Ģimenes locekļu skrīnings pozitīvas ģimenes anamnēzes gadījumā, norādot radniecības pakāpi un atklāto genotipu:

☐ Diagnozes apstiprināšanai

(DRUKĀTIEM BURTĪEM)

Atzīmēt slimību (par visiem pieejamajiem testiem sīkāka informācija www.rsu.lv/mgzl). Atbilstoši norādītajai slimībai atzīmēt īsu anamnēzi, klīniskos simptomus un attiecīgus laboratoros izmeklējumus, kas nepieciešami, lai sagatavotu iegūto ģenētisko rezultātu interpretāciju.

Īsa anamnēze, norādot būtiskākās klīniskās izmaiņas un simptomus:

PĀRBAUDĀMO ĢENĒTISKO VARIANTU (Atzīmēt nepieciešamo):

CISTISKĀ FIBROZE

☐ Divu biežāko variantu (dF508, dele2,3) noteikšana

☐ Pilna gēna kodējošās daļas sekvencēšana

☐ CFTR gēna kodējošās daļas, tai skaitā kopiju skaita un divu biežāko intronisko variantu noteikšana

HEMATOLOGISKĀS SLIMĪBAS

☐ p.V617F variantu noteikšana JAK2 gēnā

☐ indelu noteikšana CALR gēna 9.eksonā

☐ TP53 gēna kodējošās daļas pārbaude

☐ Iedzimta trombofilija (Leidena un Protrombīna gēnu variantu noteikšana)

☐ Trombofilijas riska faktoru – divu biežāko variantu noteikšana MTHFR gēnā

☐ Neiropātiju ģenētiskā testēšana

☐ Viriešu neauglības molekulārā diagnostika – Y hromosomas mikrodeleciju AZFa, AZFb un AZFc rajonu analīze

☐ Priekšlaicīga olnīcu izsīkšanas sindroma molekulārā diagnostika – CGG atkārtojumu FMR1 gēnā analīze

☐ Hereditāro angioedēmu ģenētiskā testēšana

☐ Pārmantota pankreatīta molekulārā diagnostika – PRSS1 un SPINK1 gēnu variantu p.R122H, p.N29I, p.A16V noteikšana

☐ 5'FU jutības (DPYD ģenētiskie varianti) noteikšana

☐ Irinotekāna jutības (TA atkārtojumi UGT1A1 gēnā) noteikšana

☐ Androgēnu receptora gēna atkārtojumu skaita analīze

☐ Viena ģenētiskā variantu analīze

☐ Paplašinātā ģenētiskā analīze (vienojoties ar laboratoriju)

☐ Cita nenorādīta ģenētiskā analīze (vienojoties ar laboratoriju)

AIZPILDA PACIENTS UN NOSŪTĪTĀJS - PIEKRIŠANA ANALĪZU VEIKŠANAI.

Datu Pārzinis: Rīgas Stradiņa universitāte, Dzirciema iela 16, Rīga, Latvija
Ar parakstiem apliecinām, ka pacientam vai personai, kas pilnvarota dot piekrišanu pacienta vietā, ir izskaidrota ģenētiskās analīzes nepieciešamība, kā arī tās ierobežojumi un iespējamās sekas, un pacients vai persona, kas pilnvarota dot piekrišanu pacienta vietā, piekrīt šo analīžu veikšanai un saņemt analīžu rezultātu elektronisko atbildi. Pacientam vai personai, kas pilnvarota dot piekrišanu pacienta vietā, ir atbildēts uz visiem interesējošiem jautājumiem, kas saistīti ar molekulāri ģenētiskajiem izmeklējumiem.

Rīgas Stradiņa universitātē glabāsies šādi dati: vārds, uzvārds, personas kods vai identifikators, ģenētiskā izmeklējuma rezultāts un ar to saistītie klīniskie dati, kas tiks izmantoti apkopotā veidā, pārskatu sagatavošanā tai skaitā zinātniskajās publikācijās ievērojot Fizisko personu datu apstrādes noteikumus. Pieeja uzglabātajiem datiem būs Rīgas Stradiņa universitātes pētniekiem. Papildus piekrišanas gadījumā bioloģiskais materiāls un saistītie dati var tikt uzglabāti līdz 75 gadiem ilgu periodu. Papildus piekrišanas gadījumā, pacients piekrīt, ka papildus analīžu veikšanai viņa bioloģiskais materiāls var tikt nosūtīts uz akreditētu medicīnisko laboratoriju, informēšana par rezultātiem būs saskaņā ar doto piekrišanas apjomu.

PAPILDUS PIEKRIŠANAS FORMA

Piekrītu savā ģenētiskā materiāla izmantošanai zinātniskajos pētījumos (Pārzinis: Rīgas Stradiņa universitāte), kas atbilst Latvijas Republikas prasībām par pētījumu veikšanu (saņēmuši Centrālās Medicīnas Ētikas komitejas atļauju), kā arī savā klīniskā apraksta atjaunošanai, un, ja, izpētot manu genomu, tiks atklāta informācija par man līdz šim nezināmu apdraudējumu manai vai manu radnieku veselībai (vajadzīgo atzīmēt):

☐ Piekrītu, ka man tiek paziņota šāda informācija;

☐ Piekrītu, ka man tiek paziņota šāda informācija tikai tādā gadījumā, ja risks veselībai ir novēršams;

☐ Piekrītu savā ģenētiskā materiāla izmantošanai zinātniskajos pētījumos, kā arī savā klīniskā apraksta atjaunošanai, bet NEVĒLAS saņemt informāciju par rezultātu;

☐ NEPIEKRĪTU savā ģenētiskā materiāla izmantošanai zinātniskajos pētījumos, kā arī savā klīniskā apraksta atjaunošanai;

☐ APZINOS, ka nepaskaidrojot iemeslu varu atteikties no dalības zinātniskos pētījumos, rakstot uz mgzl@rsu.lv.

Ja Jums rodas jautājumi par papildus piekrišanu, lūdzu, sazinieties ar Lindu Gailīti, tel.67061542, linda.gailite@rsu.lv
Sūdzību par datu apstrādes noteikumu pārkāpumu variet sniegt Rīgas Stradiņa universitātes datu apstrādes speciālistiem vai uz epastu personu.dati@rsu.lv, tālr. +37167409248 un Datu valsts inspekcijā, Elijas iela 17, Rīga, LV-1050, tālr. 67223131.

PACIENTA UN NOSŪTĪTĀJA PARAKSTI

Pacienta vai pilnvarotās personas kontaktinformācija:

Vārds, uzvārds _____

e-pasts _____

Paraksts _____

Nosūtītājs:

Vārds, uzvārds, paraksts _____

Datums: _____