



# Instytut Matki i Dziecka

Zakład Genetyki Medycznej Kierownik Zakładu - Prof. dr hab. n. med. Jerzy Bal

## SKIEROWANIE DO PRACOWNI CYTOGENETYCZNYCH ZAKŁADU GENETYKI MEDYCZNEJ IMID – BADANIE MATERIAŁU Z PORONIENIA

Zleceniodawca (pieczęć i podpis)	Lekarz kierujący (pieczęć i podpis)
Numer Identyfikacyjny Umowy:  NIP:	Telefon do kontaktu:  Adres:

### Dane pacjentki (wypełnić drukiem):

Nazwisko												
Imię pacjentki		PESEL pacjentki										
Tydzień ciąży												

### Dane próbki

1. ID próbki .....

Kod

2. Rodzaj materiału

trofoblast

krew pępowinowa

skrawki parafinowe

skóra

inny

3. Data otrzymania  
materiału...../...../.....  
(dd/mm/rrrr)

4. Rodzaj badania:

- Szybka diagnostyka aneuploidii metodą Rapid-FISH

chromosomy:  
13, 18, 21, X, Y

chromosomy:  
13, 16, 18, 21, 22, X, Y

- CGH do mikromacierzy

- PCR w kierunku określenia chromosomów płci

## **\*\*Deklaracja świadomej zgody na badanie genetyczne materiału z poronienia:**

Zostałam poinformowana, że badanie metodą PCR i aCGH wymaga izolacji i zbankowania DNA. Wyizolowany DNA będzie przechowywany w Banku DNA Zespołu Pracowni Cytogenetyki, Zakładu Genetyki Medycznej, Instytutu Matki i Dziecka.

Zostałam poinformowana, że badanie metodą aCGH umożliwia wykrycie wszystkich aberracji niezrównoważonych, w tym także submikroskopowych delecji oraz duplikacji, których wykrycie nie jest możliwe innymi metodami cytogenetycznymi.

Zostałam poinformowana, że metoda CGH do mikromacierzy (aCGH) nie wykrywa poliploidii, utraty heterozygotyczności nie związanej ze zmianą liczby kopii DNA, zrównoważonych translokacji, inwersji i mozaikowości niewielkiego stopnia. Ponadto, nie identyfikuje mutacji punktowych oraz disomii jednorodzielskiej.

Zostałam poinformowana, że badanie metodą Rapid-FISH pozwala na badanie nieprawidłowości liczby chromosomów: 13, 16, 18, 21 i 22 oraz chromosomów warunkujących płęć (X i Y) w niehodowanych komórkach trofoblastu. Technika PCR w kierunku określenia płci określa jedynie obecność chromosomów X i Y, a przez to płęć płodu.

Zostałam poinformowana, że przed wykonaniem badania genetycznego każdy materiał poronny musi zostać poddany ocenie histopatologicznej. W przypadku pacjentek spoza IMiD oraz pacjentek nieposiadających dokumentu świadczącego o wykonaniu takiej oceny, do ceny badania genetycznego należy dodać koszt oceny histopatologicznej przeprowadzanej w Zakładzie Patomorfologii IMiD. Tym samym czas wykonania badania wydłuży się o czas dokonywanej oceny histopatologicznej (ocena histopatologiczna trwa minimum 2 tygodnie). Badanie genetyczne nie zostanie wykonane w przypadku kiedy tkanki pochodzenia płodowego nie zostaną stwierdzone w badanym histopatologicznie materiale.

- 1 Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na wykonanie badania genetycznego w materiale z poronienia
- 2 Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na przechowywanie izolowanego DNA po zakończeniu diagnostyki z zachowaniem tajemnicy danych.
- 3 Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na wykorzystywanie DNA do badań naukowych, mających na celu rozszerzenie wiedzy na temat podłoża molekularnego chorób genetycznych, z zachowaniem warunków anonimowości
- 4 Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na informowanie mnie w przyszłości o wynikach badań naukowych wtedy, gdy mogłyby one stanowić podstawę do rozpoznania choroby genetycznej lub zwiększonego ryzyka jej rozwoju.
- 5 Wyrażam chęć / nie wyrażam chęci\* odebrania do pochówku bloczków parafinowych pozostałych po wykonaniu badania genetycznego.

.....  
Imię i nazwisko pacjenta / prawnego opiekuna \*  
wyrażającego zgodę na pobranie:

.....  
Podpis pacjenta / opiekuna\*

.....  
Data

**Brak odpowiedzi w punktach 1-5 (podkreślenia jednego z wariantów) traktowany jest jako wyrażenie zgody.**

**\* niepotrzebne skreślić,**

**\*\* wymagane do wykonania badań genetycznych**