

		 UMassMemorial Laboratories YÊU CẦU CHẨN ĐOÁN PHÂN TỬ & THỎA THUẬN UMass Memorial Medical Center, Inc. One Biotech, 365 Phố Plantation, Worcester, MA 01605 Chăm sóc Khách hàng: 800-476-4431			NHÂN HIỆU MÃ VẠCH	
NGÀY LẤY MẪU: ____/____/____ THỜI GIAN LẤY MẪU: ____ SÁNG/CHIỀU		THÔNG TIN BỆNH NHÂN				
		HỌ	TÊN	TÊN ĐỆM.	NGÀY SINH	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
		ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	BANG	MÃ ZIP	SỐ AN SINH XÃ HỘI / SỐ ĐIỆN THOẠI

Với chữ ký của tôi bên dưới, tôi cho phép hoặc Phòng thí nghiệm bệnh viện của UMMMC hoặc một phòng thí nghiệm họ chỉ định, tiến hành những xét nghiệm di truyền dưới đây:

Mẫu thí nghiệm: _____ Ngày lấy mẫu: _____

Xét nghiệm: _____

Tôi hiểu rõ những điều sau:

- Xét nghiệm này là tình nguyện và tôi có quyền từ chối tham gia.
- Tôi phải cung cấp sự thỏa thuận có ý thức trước khi tiến hành xét nghiệm chẩn đoán nhằm mục đích xác định gen, sự đột biến gen do di truyền hoặc không do di truyền, hay sự có mặt hoặc thiếu vắng những đặc điểm di truyền hoặc không do di truyền trong vật chất di truyền (DNA, RNA, các nhiễm sắc thể, protein).
- Mục đích của mỗi cuộc xét nghiệm đều đã được giải thích rõ, bao gồm mô tả về loại bệnh và điều kiện yêu cầu của thử nghiệm.
- Tôi đã thảo luận về tác dụng và hạn chế của mỗi cuộc xét nghiệm được yêu cầu với bác sĩ y khoa của mình (tức là ý nghĩa của kết quả xét nghiệm âm tính hoặc dương tính).
- Một kết quả xét nghiệm dương tính hoặc âm tính sai lệch có thể xảy ra, vì vậy có thể cần thử nghiệm thêm để khẳng định chính xác hoặc cải tiến việc nội suy những kết quả này.
- Sai sót trong chẩn đoán có thể xảy ra khi nghiên cứu tính di truyền trong gia đình nếu không được cung cấp thông tin về mối quan hệ huyết thống đích thực của các thành viên trong gia đình. Xét nghiệm di truyền có thể không thể hiện mối quan hệ cha con/ huyết thống vì vậy có thể cần phải lấy thêm mẫu thử khác và/ hoặc thông báo kết quả này cho các bác sĩ đang tiến hành nghiên cứu.
- Dịch vụ tư vấn về di truyền là rất cần thiết và tôi có thể tiếp cận được dịch vụ này. Tôi biết rằng tôi có thể tiếp cận dịch vụ nói trên thông qua Dịch vụ về Di truyền của UMMMC (ở số điện thoại 508-856-3949) hoặc:
- Mẫu xét nghiệm của tôi có thể sẽ được Phòng thí nghiệm bệnh viện của UMMMC chuyển sang một phòng thí nghiệm khác đã được chính thức công nhận để xét nghiệm nếu các phòng thí nghiệm tại UMMMC không thể tiến hành xét nghiệm này.
- Biên bản ghi lại cuộc xét nghiệm, bao gồm các kết quả, sẽ được nhập vào hồ sơ bệnh viện của tôi, bao gồm cả hồ sơ y tế điện tử của bệnh viện. Những kết quả này là thông tin bí mật. Tôi hiểu rằng chỉ những nhân viên được sự cho phép của UMMMC mới có thể xem những kết quả này và chúng sẽ được thông báo đến bác sĩ y khoa của tôi theo quy định của UMMMC. Chi phí cho xét nghiệm này, ghi rõ là xét nghiệm đã được tiến hành, sẽ được gửi đến cho công ty bảo hiểm sức khỏe của tôi.
- Tôi đã được tạo điều kiện đặt câu hỏi về những cuộc xét nghiệm đã yêu cầu và được cho biết cách thức nhận kết quả xét nghiệm.
- Ngay sau khi hoàn thành xét nghiệm, một phần mẫu xét nghiệm của tôi có thể sẽ được vô danh tính hóa và được sử dụng để xác nhận tính hợp lệ của xét nghiệm hoặc cho mục đích nghiên cứu. Khi một mẫu vật phẩm được vô danh tính hóa, sẽ không thể xác định được nguồn gốc ban đầu của nó nữa.

CHỮ KÝ CỦA BỆNH NHÂN HOẶC NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN

TÊN VIẾT IN HOA

NGÀY

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI LÀM CHỨNG

TÊN VIẾT IN HOA

NGÀY

NS LAB 0142 Vietnamese Rev 05/10/10 DISTRIBUTION: TOP (PAGE 1) --- LABORATORY; COPY (PAGE 2) --- FILE; CONSENT (PAGE 3) --- LABORATORY