

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ (NIPT)	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΗΣ	ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ/ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
Όνομα:	
Επίθετο:	
Πατρώνυμο:                      Επίθετο συζύγου:	
Ημερ/νία γέννησης:                      Τόπος:	
Διεύθυνση:                                      Τ.Κ.:	
Τηλ.:    email:	
Ημερομηνία λήψης αίματος:	ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ
Όνομα ιατρού:	
Διεύθυνση:                                      Τ.Κ.:	
Τηλ.:    email:	

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΥΗΣΗΣ	ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ
<p>Βάρος εγκύου κατά την αιμοληψία (kg): ..... Υψος:.....</p> <p>Ηλικία κύησης κατά την αιμοληψία: ..... εβδ. + ..... ημ.</p> <p>Υπολογισμός ηλικίας κύησης :</p> <p><input type="checkbox"/> υπερηχογραφικά    <input type="checkbox"/> τελευταία εμ. ρύση    <input type="checkbox"/> ημ/νία IVF</p> <p>Δίδυμη κύηση   <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ      Κύηση από IVF   <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p><input type="checkbox"/> Ομόλογη κύηση    <input type="checkbox"/> Ετερόλογη κύηση</p> <p><input type="checkbox"/> Δωρεά εμβρύων    <input type="checkbox"/> Δωρεά ωαρίων    <input type="checkbox"/> Δωρεά σπέρματος</p>	<p><input type="checkbox"/> Ηλικία εγκύου                      <input type="checkbox"/> Ανησυχία γονέων (χαμηλού κινδύνου)</p> <p><input type="checkbox"/> Υπερηχογραφικό εύρημα (περιγράψτε) .....</p> <p><input type="checkbox"/> Προηγούμενη κύηση με ανευπλοειδία</p> <p><input type="checkbox"/> Παθολογικός βιοχημικός έλεγχος</p> <p><input type="checkbox"/> Άλλη:.....</p> <p><input type="checkbox"/> Καμία</p>

ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	
<p><input type="checkbox"/> Για μονήρη κύηση:                      <input type="checkbox"/> Γρήγορο πρωτόκολλο <sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> PrenatalSAFE® 3 (μόνο για τα χρωμοσώματα 21, 18, 13)<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> PrenatalSAFE® 5 (για τα χρωμοσώματα 21, 18, 13, X, Y)<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> PrenatalSAFE® Plus (για τα χρωμοσώματα 21, 18, 13, X, Y) <sup>+</sup></p> <p><input type="checkbox"/> πάνελ 6 μικροελλειπτικών συνδρ.* <input type="checkbox"/> τρισωμίες χρωμ. 9 και 16</p> <p><input type="checkbox"/> PrenatalSAFE® Karyo (NIPT όλων των χρωμοσωμάτων – ανάλογο του κλασικού καρυότυπου)</p> <p><input type="checkbox"/> PrenatalSAFE® Karyo Plus (NIPT όλων των χρωμοσωμάτων– ανάλογο του κλασικού καρυότυπου + πάνελ 9 μικροελ. συνδρ.**</p> <p>Επιθυμείτε να γνωρίζετε το φύλο του εμβρύου; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p>Επαναληπτική λήψη: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p>	<p><input type="checkbox"/> Για δίδυμη κύηση:                      <input type="checkbox"/> Γρήγορο πρωτόκολλο<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> PrenatalSAFE® 3 (μόνο για τα χρωμοσώματα 21, 18, 13)<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Ανίχνευση χρωμοσώματος Y</p> <p><input type="checkbox"/> PrenatalSAFE® Karyo (NIPT όλων των χρωμοσωμάτων – ανάλογο του κλασικού καρυότυπου)</p> <p>Επαναληπτική λήψη: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p>* Περιλαμβάνει τα σύνδρομα: έλλειψη 22q11.2 (DiGeorge), έλλειψη 15q11 (Angelman/ Prader-Willi), έλλειψη 1p36, 4p- (Wolf-Hirschhorn), 5p- (Cri-du-chat)</p> <p>**Επιπρόσθετα περιλαμβάνει τα σύνδρομα: έλλειψη 11q23 (Jacobsen), έλλειψη 8q24 (Langer-Giedion), έλλειψη 17p11.2 (Smith-Magenis)</p>

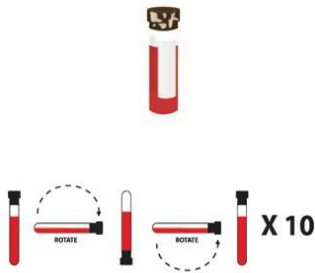
ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Παρακαλώ επιβεβαιώστε ότι έχετε συμπληρώσει όλες τις παρακάτω πληροφορίες:</p> <p><input type="checkbox"/> Στοιχεία ασθενούς                      <input type="checkbox"/> Ιστορικό κύησης</p> <p><input type="checkbox"/> Εάν επιθυμείτε να γνωρίζετε το φύλο του εμβρύου</p> <p><input type="checkbox"/> Εάν πρόκειται για επαναληπτική λήψη</p> <p><input type="checkbox"/> Τρόπο παράδοσης αποτελεσμάτων</p> <p><input type="checkbox"/> Έντυπο συγκατάθεσης</p>	<p>Αιτούμαι (και εξουσιοδοτώ κατά περίπτωση) όπως τα αποτελέσματα των εξετάσεων δοθούν:</p> <p><input type="checkbox"/> Στον παραπέμποντα ιατρό/ εργαστήριο</p> <p><input type="checkbox"/> email: _____ <input type="checkbox"/> FAX: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Σε εμένα την ίδια</p> <p><input type="checkbox"/> email (ως ανωτέρω)                      <input type="checkbox"/> FAX (ως ανωτέρω)</p> <p><input type="checkbox"/> ταχυδρομικά (ως ανωτέρω)</p> <p><input type="checkbox"/> σε άλλο πρόσωπο, για παραλαβή από την Εταιρεία μόνο, με στοιχεία (ονομ/μο και ΑΔΤ): _____</p>
<p>Ζητώ και συναινώ όπως πραγματοποιηθεί η ως άνω επιλεγμένη εξέταση Υπογραφή: .....</p>	

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ (ΝΙΡΤ)

**ΠΡΟΣΟΧΗ!** Προς αποφυγή καθυστερήσεων βεβαιωθείτε ότι έχετε συμπληρώσει όλα τα στοιχεία του παραπεμπτικού.

Για να γίνει αποδεκτό το δείγμα για γενετικό έλεγχο θα πρέπει να έχει υπογραφεί το **έντυπο συγκατάθεσης** και να έχει αποσταλεί μαζί με το δείγμα στο εργαστήριο.

### Οδηγίες λήψης δειγμάτων



- Σημειώστε την **ημερομηνία αιμοληψίας** στα στοιχεία του εξεταζόμενου στο παραπεμπτικό
- Βγάλτε το ειδικό σωληνάριο συλλογής από το κουτί που σας έχει αποσταλεί
- Σημειώστε το **πλήρες ονοματεπώνυμο** και την **ημερομηνία γέννησης** του εξεταζόμενου στην ετικέτα του σωληναρίου
- Γεμίστε το σωληναριο σχεδόν πλήρως με ολικό αίμα
- Αναδεύστε γυρίζοντας ανάποδα το σωληνάριο **10 φορές**

Διατηρήστε το σωληνάριο με το αίμα σε θερμοκρασία δωματίου μέχρι την αποστολή.

**Ποτέ μην καταψύχετε το αίμα!**

Το Genesis Genoma Lab πρέπει να παραλάβει το δείγμα εντός δύο ημερών από την αιμοληψία

### Οδηγίες αποστολής δειγμάτων

**ΠΡΟΣΟΧΗ!** Τα κουτιά αποστολής πρέπει πάντα να φυλάσσονται σε θερμοκρασία δωματίου!

- Τοποθετήστε το σωστά σημασμένο σωληνάριο με το αίμα στο κουτί αποστολής του PrenatalSafe®.
  - **Μόνο ένα δείγμα ασθενούς ανά κουτί!**
  - Βεβαιωθείτε ότι έχετε το πλήρως συμπληρωμένο παραπεμπτικό και το υπογεγραμμένο έντυπο συγκατάθεσης
  - Αποστείλετε ή παραδώστε το κουτί αποστολής μαζί με τα συνοδευτικά έγγραφα στο **Genesis Genoma Lab, Κηφισίας 302, Χαλάνδρι, 15232**
  - **Το εργαστήριο πρέπει να παραλάβει το δείγμα εντός 48 ωρών από την αιμοληψία**
- Η παραλαβή δειγμάτων για μη επεμβατικό προγεννητικό έλεγχο γίνεται **Δευτέρα με Πέμπτη 08.30-14.00.**