

MEDVETET SAMTYCKE TILL OMFATTANDE NONINVASIV PRENATALUNDERÖSÖKNING (trisomi- och mikroleletionsutredning av fostret ur maternellt blodprov, B-NIPTdel)

Jag bekräftar med min namnteckning att jag läst patientinformationen och att man har förklarat och utrett för mig följande omständigheter som gäller undersökning:

1. NIPT-undersökningen är ett sållningstest som inte är avsett för diagnostik (bestämning av sjukdom). Undersökning förutser kön. Alla sållningsundersökningar medför en liten risk att svaret är felaktigt.
2. Jag har fått tillräckligt med information om varför NIPT-undersökningen görs, om de genetiska förändringar som man undersöker med testet och om omfattningen av testet.
3. Jag har blivit informerad om vilka begränsningar testet har. Trots att testresultatet kan utfalla normalt, är det möjligt att fostret har sådan generisk avvikelse (t.ex. genfel) som inte kan utredas med NIPT-undersökningen.
4. Jag är medveten om att undersökningen kan visa sådana bifynd som kan vara av betydelse för min egen hälsa.
5. Mitt blodprov undersöks vid laboratoriet för medicinsk genetik vid Åucs. Prover och resultat kan användas för intern forskning, utveckling och validering inom laboratoriet i den utsträckning som det hänför sig till NIPT-undersökningen och följer sjukvårdsdistriktets etiska regler. I dessa fall anonymiseras proverna. Man kan när som helst be skriftligen att laboratoriet förstör materialet.
6. Jag är medveten om att undersökningsresultaten kan ingå anonymt i vetenskapliga publikationer eller presenteras anonymt på vetenskapliga kongresser. Uppgifter som skulle identifiera person publiceras aldrig.

Den undersöktas namn:	Personbeteckning:
Datum:	Namnteckning: