

TIETOON PERUSTUVA SUOSTUMUS PRENATAALIEKSOMISEKVENSOINTIIN

Odottajan nimi \_\_\_\_\_

Henkilöturvatonnus \_\_\_\_\_

Vahvistan, että minulle on selitetty ja selvitetty seuraavat testaukseen liittyvät asiat:

1. Ymmärrän, että tässä tutkimuksessa sikiöltä etsitään geneettistä muutosta, joka selittää sikiöllä todetut rakennepoikkeavuudet ja on yhteydessä geneettiseen sairauteen.
2. Ymmärrän, että sikiön kuvantamistutkimuksessa (kuten ultraäänitutkimus) ei voida nähdä kaikkia rakennepoikkeavuuksia tarkasti ja osa geneettisiin sairauksiin liittyvistä löydöksistä voi tulla esiin vasta syntymän jälkeen.
3. Ymmärrän, että tutkimuksessa ei välttämättä saada selville sikiöllä esiintyvien rakennepoikkeavuuksien geneettistä syytä tai tutkimuksessa voi tulla tulos, jota on vaikea tulkita nykyisen käytettävissä olevan tiedon valossa.
4. Ymmärrän, että tutkimuksessa voidaan raportoida sikiön kohdalla muu löydös, joka ei selitä sikiöllä todettuja rakennepoikkeavuuksia, mutta joka aiheuttaa lapsuusiällä alkavan vaikean sairauden ja sillä voi olla merkitystä raskauden jatkamiseen tai syntyvän lapsen hoitoon.
5. Ymmärrän, että tutkimukseen ei sisälly aikuisiällä alkavia geneettisiä sairauksia tai esimerkiksi aikuisiän geneettisiä alttiuksia syövälle.
6. Ymmärrän, että tutkimuksessa voidaan raportoida vanhemmilla todettu perinnöllisen vaikean lapsuusiän sairauden kantajuus, jolla on merkittävä toistumisriski perheessä.

Allekirjoituksellani varmistan, että olen lukenut ja ymmärtänyt tietoon perustuvan suostumuksen. Minulla on ollut tilaisuus esittää suostumukseen liittyviä kysymyksiä ja kysymyksiini on vastattu.

Sikiön tutkimus

Vanhemman nimi:	Henkilötunnus:
Allekirjoitus:	Päiväys:
Vanhemman nimi:	Henkilötunnus:
Allekirjoitus:	Päiväys:

Vanhemman tutkimus:

Allekirjoituksella varmistan, että näytettäni saa käyttää tutkimuksessa vertailunäytteenä ja potilastietojärjestelmässä olevat sairauskertomustietoni saa tarkistaa lähetettä varten.

Vanhemman nimi:	Henkilötunnus:
Allekirjoitus:	Päiväys:

Vanhemman tutkimus:

Allekirjoituksella varmistan, että näytettäni saa käyttää tutkimuksessa vertailunäytteenä ja potilastietojärjestelmässä olevat sairauskertomustietoni saa tarkistaa lähetettä varten.

Vanhemman nimi:	Henkilötunnus:
Allekirjoitus:	Päiväys: