

پزشک متخصص انکولوژی شما درخواست کرده است تا از نمونه‌های مربوط به بلوک‌های پاتولوژی یا لام‌های حاوی بافت مربوط به بیوپسی یا عمل جراحی، گزارش‌های پاتولوژی یا سوابق پزشکی شما برای انجام آزمایش TMB استفاده شود. این نمونه‌ها و اطلاعات به‌منظور انجام آزمایشات بالینی در اختیار آزمایشگاه ساژن قرار می‌گیرد. جهت انجام این درخواست، اجازه شما برای استفاده از این نمونه‌ها مورد نیاز است. لطفاً توجه داشته باشید که انجام آزمایش درخواست شده ممکن است تمام بافت ارسال شده را مصرف کند و اگر این تنها بافت باقی مانده از بیوپسی یا عمل جراحی شما باشد، انجام آزمایشات اضافی که نیاز به بافت این بیوپسی یا عمل جراحی دارند، ممکن است در آینده امکان پذیر نباشد.

■ بدینوسیله من اجازه می‌دهم که آزمایشگاه ساژن از بلوک(ها) و لام(های) بافتی و اطلاعات مربوط به سوابق پزشکی من برای انجام آزمایش TMB استفاده کند.

■ من آگاه هستم که می‌توانم بعد از شروع فرایند آزمایش و تا قبل از اعلام نتایج در هر زمان آزمایش را متوقف کنم. درخواست توقف آزمایش باید به صورت کتبی باشد. بدیهی است در صورت انصراف از انجام آزمایش و یا دریافت نتیجه آن، کماکان موظف هستم تا هزینه خدمات ارائه شده توسط آزمایشگاه ساژن و سایر آزمایشگاه‌های واسط را مطابق شرایط و قوانین موجود بپردازم.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضا: