

## اطلاعات نمونه

نوع نمونه <input type="radio"/> بلوک FFPE به همراه لام رنگ آمیزی شده همان بلوک کد بلوک : ..... تعداد بلوک : .....	تاریخ درخواست آزمایش	آزمایشگاه پاتولوژی	بارکد <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;">           لطفا بارکد را در این محل بچسبانید         </div>
---	----------------------	--------------------	---

## اطلاعات بیمار

نام	نام خانوادگی	تاریخ تولد
سایر اطلاعات بالینی		جنسیت <input type="radio"/> مرد <input type="radio"/> زن
آیا جواب پاتولوژی بلوک FFPE پیوست شده است؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بله	نوع سرطان و سن در زمان تشخیص	آزمایش ژنتیک پیشین / جواب

## اطلاعات پزشک درخواست کننده آزمایش

نام	نام خانوادگی	آدرس
-----	--------------	------

## رضایت آگاهانه

من برای بیمار توضیحات لازم را ارائه داده‌ام و از او رضایت‌نامه آگاهانه گرفته‌ام. این رضایت‌نامه آگاهانه سازگار با منافع، خطرات و محدودیت‌های آزمایش و همچنین استفاده از اطلاعات بیمار که در فرم رضایت‌نامه آگاهانه این آزمایش در آزمایشگاه ژنتیک پزشکی ساژن ذکر شده و مطابق قانون است.

بیمار رضایت خود را مبنی بر استفاده از باقی مانده نمونه خود که غیر قابل شناسایی است، به منظور تحقق اهداف کنترل کیفیت، تحقیقات علمی و همچنین توسعه روش‌های تشخیصی جدید اعلام می‌دارد.

خیر     بله

محل امضای پزشک/آزمایشگاه	محل امضای بیمار	تاریخ
--------------------------	-----------------	-------