

COLE AQUI
ETIQUETA DB

RQ-1395 Formulário de solicitação para PATNI

***Todos os dados são imprescindíveis**

Antes de preencher este formulário, leia atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no verso e confirme que você aceita todos os termos.

Data: _____ Número do teste: _____

Dados Gestante

Nome Gestante: _____

Data de Nascimento: _____ CPF: _____ RG: _____

E-mail: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

Dados Suposto Pai

Nome Suposto Pai: _____

Data de Nascimento: _____ CPF: _____ RG: _____

E-mail: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

Coleta de Amostras

Informações Gestante

Idade Gestacional: _____ semanas _____ dias (Método de cálculo: DUM _____ ultrassom)

Única Gêmeos (idênticos, dizigóticos)

*Nota: 1. Menos de 7 semanas de gestação ou semanas gestacionais imprecisas podem resultar em material genético fetal insuficiente para obter um resultado preciso e pode ser necessário exigir uma segunda coleta de amostras.

2. Gêmeos dizigóticos precisam ser testados para todos os supostos pais possíveis, por que dois fetos podem ser de dois pais suspeitos (gravidezes simultâneas repetidas). Neste caso, testar o pai biológico de um feto dará um resultado de apoio e não fornecerá resultados precisos para ambos os fetos ao mesmo tempo. Portanto, é necessário o consentimento do envio da amostra de apenas um pai suspeito.

Concordo.

Tipos de Amostra

A. Papel filtro $\geq 0.3\text{cm}^2$ *5;

B. EDTA $\geq 2\text{ml}$;

C. Sangue periférico da gestante em cfDNA $\geq 10\text{ml}$;

Nome	Tipo de amostra	Data da coleta da amostra
Gestante		
Suposto Pai		

Aviso de risco (Todos os dados são imprescindíveis)

1. Recebeu uma transfusão de sangue alogênica dentro de um ano?

Não Sim

2. Realizou transplante de medula ou de órgãos dentro de um ano?

Não Sim

3. Fez imunoterapia, terapia com célula tronco, etc. que faz uso de DNA exógeno dentro de um mês?

Não Sim

4. Sofreu um aborto espontâneo dentro de três meses?
 Não Sim
5. Fez redução embrionária?
 Não Sim
6. Fez barriga de aluguel?
 Não Sim
7. Já realizou a Fertilização in Vitro (FIV)?
 Não Sim
8. Está grávida de pelo menos 7 semanas?
 Não Sim
9. Os envolvidos possuem algum grau de parentesco?
 Não Sim

Transfusão de sangue alogênica, transplante, terapia celular alogênica, etc. podem introduzir fontes exógenas, podendo afetar os resultados do teste; em caso de aborto recente ou redução de feto pode conter DNA residual, podendo afetar os resultados do teste.

O teste não é adequado para a gravidez de múltiplos (com mais de 2 fetos), mulheres grávidas com doenças neoplásicas, pré-eclâmpsia e doenças imunológicas congênitas

Responsável pela coleta: _____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. O requisitante deve ser um indivíduo ou organização com plena capacidade civil.
2. O requisitante deve preencher as informações listadas no formulário ("Formulário de solicitação para PATNI") de forma verdadeira, especialmente se recebeu uma transfusão de sangue ou transplante de medula anteriormente, se teve recentemente um aborto espontâneo, se suspeita que a criança possa ser de um parente próximo, se a idade gestacional atingiu 7 semanas ou mais, se os envolvidos possuem grau de parentesco, e outros fatores que podem afetar o resultado do teste. O prestador de serviço não será responsável por qualquer resultado incorreto devido a ocultação não intencional deliberada ou preenchimento incorreto das informações acima por parte do requisitante.
3. Há uma probabilidade muito baixa de gêmeos com pais diferentes (superfecundação heteropaternal), casos em que testar amostras do pai biológico de somente um dos fetos, dará um resultado de apoio e não fornecerá um resultado preciso para ambos os fetos ao mesmo tempo. Testar amostras de todos os pais suspeitos revelará a superfecundação heteropaternal e fornecerá um resultado mais preciso. Um laudo positivo de gêmeos dizigóticos indica que um ou ambos os fetos estão biologicamente relacionados com o suposto pai que participa do teste; um laudo negativo indica que nenhum dos fetos está biologicamente relacionado com ele.
4. O requisitante será responsável pela autenticidade e legalidade da amostra fornecida para identificação do DNA. Se o requisitante não fornecer uma amostra genuína e legal de identificação do DNA, o requisitante será responsável por todas as consequências e deverá arcar com todos os danos causados pelo resultado.
5. É necessário a apresentação de um documento de identidade na hora da realização do teste. Se o solicitante não fornecer nenhuma prova de identidade para o teste, o prestador de serviço emitirá apenas um código de identificação, que será utilizado apenas para provar que o resultado teste é baseado nele, mas não poderá ser usado para qualquer outro propósito. Caso contrário, o requisitante será responsável por todas as consequências.

6. O prestador de serviço deve manter a confidencialidade do ato e dos resultados de identificação do requisitante.
7. Ao receber as amostras, o prestador de serviço fornecerá os resultados ao requisitante dentro do prazo acordado. O prestador de serviço não será responsável por qualquer perda ou atraso devido a: perda de protocolo, número de telefone incorreto ou indisponível fornecido pelo requisitante, endereço errado, e-mail inválido, etc., resultando na não chegada dos resultados corretamente, bem como qualquer atraso devido a informações erradas.
8. Se o prestador de serviço não puder dar ao requisitante os resultados dentro do prazo devido a problemas técnicos, o requisitante deve ser informado imediatamente e o problema deve ser resolvido o mais rápido possível.
9. Da data do recebimento de todos os elementos de identificação (formulário de solicitação, pagamento do teste, amostra aceitável para o teste de DNA) fornecidos pelo requisitante, os resultados serão informados em: 17 dias úteis (final de semana e feriados não são contados como dias úteis; o primeiro dia útil é contabilizado a partir do dia seguinte do recebimento). Se o requisitante precisar fornecer uma nova amostra, a nova data de entrega contará a partir da data do recebimento da amostra pelo prestador de serviço.
10. O prestador de serviço tem o direito de solicitar ao requisitante uma nova amostra devido à: pouca quantidade de DNA na amostra, baixa concentração fetal, amostra contaminada, hemólise por causa do transporte inadequado, mistura com a amostra de outra pessoa ou baixo volume de amostra. Se o requisitante se recusar a fornecer uma nova amostra ou não puder fornecer uma nova amostra, e prestador de serviço não puder emitir o resultado do teste ou não puder emitir o resultado dentro da data acordada, o pedido será encerrado.
11. A sensibilidade do Teste de Paternidade Pré-Natal Não Invasivo é de 99,9999%.
12. Os litígios que surgirem sob este formulário serão primeiramente resolvidos por negociação amigável entre as partes e, se tal negociação falhar, cada parte terá o direito de entrar com uma ação judicial junto ao Tribunal de Justiça da Jurisdição competente onde a parte receptora estiver localizada.

Nota especial:

1. Se você tiver quaisquer dúvidas sobre o resultado emitido pelo prestador de serviço, favor entrar em contato no prazo de um mês a partir da data de recebimento do resultado. Após um mês, será considerado que o requisitante não teve nenhum questionamento. As amostras e resultados serão selados e armazenados.
2. A tecnologia atual de testes de paternidade de DNA só pode ser descrita como a mais avançada na situação atual e é impossível prever os resultados de futuras mudanças tecnológicas.
3. O resultado emitido pelo prestador de serviço é apenas uma descrição dos fatos sob as condições científicas e técnicas disponíveis e não representa uma confirmação de qualquer status legal.
4. Concordo / Discordo com o uso da amostra restante (se houver) e/ou os dados experimentais obtidos no teste para o aperfeiçoamento da tecnologia do teste e de pesquisa científica após a amostra ter sido anonimizada pelo prestador de serviço.

O requisitante confirma que leu e entendeu os termos acima e aceita voluntariamente realizar o teste. As assinaturas abaixo devem ser idênticas a documentação apresentada.

Assinatura Gestante: _____ Data: _____

Assinatura Suposto pai: _____ Data: _____