

מידע לגבי שמירת תאי מי שפיר / דנ"א של העובר

מדבקה

נבדקת יקרה,

בבדיקת מי שפיר נשמרים התאים במעבדה כ - 3 שבועות, לאחר מכן לא ניתן לעשות בהם שימוש נוסף.

כיום, ניתן לשמור דנ"א ותאים של העובר עד הלידה.

שמירת תאים נועדה לחסוך דיקור נוסף של מי שפיר במקרים בהם נדרשת בדיקה נוספת או מיוחדת במהלך ההיריון, בעקבות ממצאים חריגים.

בנוסף, שמירת תאים חשובה במקרים שבהם הבירור לנשאות של מחלות גנטיות אצל בני הזוג עדיין לא הסתיים.

בקשה לשמירת דנ"א / גידול תאים במעבדה הציטוגנטית

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מספר ת.ז.: _____

1. ימולא אם המטופלת מעוניינת בשמירה של דנ"א כרזרבה עתידית למקרה שידרשו בדיקות נוספות בעתיד - **השמירה היא בתשלום.**

☐ אני מבקשת לשמור דנ"א של העובר למשך 6 חודשים (עד סיום ההיריון). הדנ"א ישמר לבדיקות גנטיות אחרות במידה ותידרשנה כאלו. ידוע לי כי אחרי 6 חודשים הדנ"א יושמד.

חתימת הנבדקת: _____

2. ימולא אם המטופלת נדרשת לבדיקות נוספות בדנ"א / תאי מי שפיר, בדיקות מיוחדות נוספות על הבדיקה הסטנדרטית של הכרומוזומים.

בדיקה זו מבוצעת (1) בהנחיית יועץ גנטי (נא לצרף יעוץ גנטי) (2) על חשבון משרד הבריאות, (3) מותנית בכך שהדיקור נעשה במנגנון משרד הבריאות וללא רופא מדקר פרטי.

☐ אני מבקשת לגדל עבורי דנ"א / תאי מי שפיר לבדיקה נוספת (מעבר לבדיקה השגרתית).

הבדיקה שצריך לבצע בתאים: _____

הסיבה שלשמה דרושה הבדיקה: _____

חתימת הנבדקת: _____

3. ☐ ימולא אם המטופלת מבקשת / נדרשת לבדיקות נוספות בדנ"א / תאי מי שפיר - בדיקות מיוחדות נוספות על הבדיקה הסטנדרטית של הכרומוזומים.

בדיקה זו מבוצעת באופן פרטי: על ידי רופא פרטי או באמצעות הסדר קופת החולים ושב"ן.

4. ☐ אני מבקשת לגדל עבורי דנ"א / תאי מי שפיר לבדיקה נוספת באופן פרטי (כולל כאשר ניתנה המלצת יועץ גנטי על חשבון משרד הבריאות אך הדיקור יבוצע על ידי רופא פרטי / הסדרי קופה ושב"ן).

הבדיקה שצריך לבצע בתאים: _____

הסיבה שלשמה דרושה הבדיקה: _____

ידוע לי שבנוסף לתשלום עבור גידול התאים עלי לשלם למעבדה המבצעת עבור הבדיקה בעובר.

ידוע לי כי המעבדה תגדל תאים / תפיק דנ"א ותודיע לי כאשר הם מוכנים.

ידוע לי כי באחריותי להעביר את התאים לגורם המבצע. כמו כן, ברור לי שעלי לוודא את תיאום ביצוע הבדיקה הנוספת עם המעבדה המבצעת באמצעות יחידת הדיקור. התוצאה לבדיקה הנוספת תינתן ישירות מהמעבדה המבצעת. לאחר הגידול, במידה ונשארת תרבית, היא תשמר בצורת דנ"א.

הבקשה לגידול וביצוע התשלום יבוצע בבית חולים "אסותא".

מספר טלפון למסירת הודעה כאשר התאים מוכנים: _____

חתימת הנבדקת: _____