



Reto slimību koordinācijas centra
NOSŪTĪJUMS SIA GenEra laboratorijai

Tālr. +371 26267833; e-pasts: info@genera.lv; www.genera.lv; adrese: Rātsupītes iela 1 k-1, Rīga, LV-1067

Nosūtījuma datums																							
Nosūtījuma derīguma termiņš		derīgs līdz _____ datums	6 mēneši																				
Pakalpojums (vajadzīgo atzīmēt) <input type="checkbox"/> Maksas <input type="checkbox"/> RSKC apmaksāts																							
PACIENTS																							
Dzimums: <input type="checkbox"/> Siev. <input type="checkbox"/> Vīr.			Dzimšanas datums (dd.mm.gggg);																				
Vārds, Uzvārds _____																							
Personas kods <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																							
Pamata diagnozes kods _____		Blakus diagnozes kods _____																					
		Grūtniecības _____ nedēļa																					
IZMEKLĒŠANAS IEMESLS		ANALIZĒJAMĀIS MATERIĀLS																					
<input type="checkbox"/> Akūta slimība		<input type="checkbox"/> Asinis																					
<input type="checkbox"/> Hroniska slimība		<input type="checkbox"/> Uztriepe no mutes gļotādas (siekalu paraugs)																					
<input type="checkbox"/> Nēsātāja statusa noteikšana		<input type="checkbox"/> Cits materiāls																					
<input type="checkbox"/> Prenatāla diagnostika																							
<input type="checkbox"/> Cits																							
Galvenie klīniskie simptomi																							

NOSŪTĪTĀJS: RSKC																							
Ārsts																							
Ārsta personas kods vai identifikators:																							
Specialitāte vai tās kods																							
Ārsta tālruna numurs																							
NEPIECIEŠAMĀIS TESTS:																							
Mutācijas nēsātāja statusa noteikšana: (mutācija) _____																							

Klīniskā eksoma analīze. Analīzē iekļautie gēni: _____																							

Gēna kodējošās daļas analīze (gēna nosaukums) _____																							

Cits tests: _____																							

PIEKRIŠANAS FORMA NĀKAMĀS PAAUDZES SEKVENĒŠANAS (NGS) ANALĪZES VEIKŠANAI

Tālr. 26267833; e-pasts: info@genera.lv; www.genera.lv; adrese: Rātsupītes iela 1, k-1, Rīga LV-1067

Lūdzu atzīmēt atbilstošo variantu, kurš attiecas uz izmeklējamo personu:

Es, _____ (vārds, uzvārds),
apliecinu, ka piekrītu, ka mans DNS paraugs tiks analizēts ar NGS metodi.

Es, _____ (vārds, uzvārds),
apliecinu, ka piekrītu manā aizbildniecībā esošās personas _____ (vārds, uzvārds),
kuras likumiskais pārstāvis es esmu, DNS parauga analīzei ar NGS metodi.

DNS analīze ar NGS metodi nepieciešama un tiks veikta sekojoša veselības stāvokļa izmeklēšanai:
_____ (lūdzu miniet veselības stāvokli).

Parakstot šo piekrišanas formu es apliecinu, ka:

1. esmu informēts/a rakstiskā vai mutiskā veidā par NGS metodes būtību un iespējamajiem rezultātiem;
2. mani interesējošie jautājumi par šīs metodes rezultātu nozīmi mana (manā aizbildniecībā esošās personas) veselības stāvokļa izmeklēšanā ir atbildēti;
3. es piekrītu nodot savu/manā aizbildniecībā esošās personas audu paraugu* SIA GenEra, kura veiks mana (manā aizbildniecībā esošās personas) parauga un datu kodēšanu, glabāšanu un apstrādi atbilstoši NGS metodes protokolam un spēkā esošajai likumdošanai par personas datu aizsardzību.
4. Es piekrītu, ka mans (manā aizbildniecībā esošās personas) paraugs un dati tiks ievākti, glabāti un apstrādāti SIA GenEra tikai un vienīgi diagnostikas vajadzībām. Pabeigtas analīzes gadījumā atļauju (lūdzu atzīmējiet):
 - DNS parauga pārpalikumus un iegūtos datus (DNS sekvences) iznīcināt atbilstoši SIA GenEra spēkā esošajam protokolam (medicīniskie paraugi un dati, bet ne atzinums, tiek uzglabāti 5 gadus pēc testa pabeigšanas, pēc tam – iznīcināti. Atzinums (analīzes rezultāts) elektroniskā veidā tiek glabāts atbilstoši LR likumdošanai);
 - Iegūtos datus vajadzības gadījumā (ārstējošā ārsta pamatots pieprasījums) analizēt atkārtoti, plašāk, vai arī nodot datus autorizētām trešajām personām papildus datu apstrādes veikšanai**;
 - pēc NGS analīzes veikšanas paraugu un datus kodētā veidā izmantot pētījumiem***.
5. Es piekrītu sekojošai rezultātu analīzes ziņošanas politikai:
 - Rezultāts, kas saistīts ar ārsta nosūtījumā minēto slimību, gēnu paneli vai mutāciju, tiks paziņots ārstam, kurš mani uz šo testu ir nosūtījis;
 - Gadījumā, ja tiek atrasta ģenētiskā variācija, kas varētu ietekmēt manu veselību, bet nav saistīta ar slimību, gēnu paneli vai mutāciju, kuras dēļ NGS analīze tiek veikta, ārsts, kurš mani ir nosūtījis uz šo testu, saņems par to informāciju****.
6. Es saprotu, ka šī analīze tiek veikta par Latvijas Republikas līdzekļiem, un ar savu parakstu apliecinu, ka piekrītu, ka personas, ģenētiskā un medicīniskā informācija tiks uzglabāta un iznīcināta atbilstoši Latvijā spēkā esošajai likumdošanai.
7. Es saprotu, ka ar NGS metodes palīdzību nav iespējams analizēt pilnīgi visus slimību izraisošos vai ietekmējošos faktorus, saprotu, ka negatīvu rezultātu gadījumā slimības ģenētiskos riska faktorus pilnībā nevar izslēgt.

Izmeklējamā persona (vārds uzvārds): _____

Izmeklējamās personas likumiskā pārstāvja vārds uzvārds (ja attiecas): _____

Izmeklējamās personas vai likumiskā pārstāvja paraksts: _____ Datums: _____

* Audu paraugs. Vaiga gļotādas uztriepe, perifēro asiņu paraugs kā parastai asins analīzei, iepriekš izdalīta DNS.

** Piemēram gadījumos, ja laika gaitā tiek iegūtas jaunas zināšanas par ar veselības stāvokli saistītajām mutācijām, vai mainās mutāciju klasifikācija. Autorizētas trešās personas – laboratorijas, speciālisti, zinātniskās iestādes, ar kurām tiek noslēgts līgums par datu apstrādi konkrētam mērķim, par šīs analīzes rezultātiem tiek informēts ārsts, kurš šādu papildus analīzi ir pieprasījis.

*** Atļaujot savu paraugu kopā ar medicīniskajiem datiem (bet ne personu identificējošiem datiem!) izmantot pētījumu vajadzībām, pastāv iespēja, ka var tikt atklāti jauni, nezināmi, ģenētiski slimību ietekmējoši faktori, vai arī atklāti ar NGS metodi neatklājami slimības ģenētiskie iemesli. Par šādas izpētes rezultātiem, ja tie potenciāli var ietekmēt veselību vai dzīvildzi, tiks informēts ārstējošais ārsts.

**** Atbilstoši Amerikas Cilvēka ģenētikas asociācijas vadlīnijām, veicot NGS analīzi tiek analizēti gēni, mutācijas kuros var ietekmēt dažādu pārmantoto slimību risku. Ārsts, kas nosūta pacientu uz NGS analīzi, ir informēts par to, kuri gēni tiks analizēti papildus nozīmētajam gēnu panelim.