



وزارة الصحة في الجمهورية التركية

ولاية

وحدة طب الأسرة في

نموذج الموافقة على الإحالة إلى مسح الـ SMA / اعتلال الهيموغلوبين قبل الزواج

راجعنا وحدة طب الأسرة للحصول على تقرير صحي قبل الزواج وأعطينا عينات الدم. تم إبلاغنا بالنتائج المتعلقة بحالة حمل المرض لدينا (الحامل، المشتبه به) بنتيجة الفحص. تم تزويدنا بالمعلومات حول اعتلالات الهيموغلوبين / SMA من بين أمراض الدم الوراثية والعواقب المحتملة. قيل لنا أنه يتوجب علينا الذهاب إلى أخصائي أمراض الدم / أخصائي الأمراض الداخلية / أخصائي الوراثة الطبية لإجراء المزيد من الفحوصات المتعلقة بالمرض والتمكن من إنجاب طفل سليم من خلال العلاجات اللازمة. تم توضيح أنه ينبغي إجراء المزيد من الفحوصات التشخيصية المتعلقة بالمرض وتلقي الاستشارة الوراثية من أخصائي الوراثة الطبية.

إننا نقبل ونتعهد بأن المسؤولية ستقع علينا بالكامل وبأننا لن نرفع دعوى مدنية أو جنائية ضد أي موظف أو مؤسسة أو منظمة في حال عدم ذهابنا إلى الأخصائي ذي الصلة أو عدم التزامنا بالمتابعة والعلاج الموصى بهما من قبل الأخصائي.

الزوج / السيد المرشح للزواج

الزوجة / السيدة المرشحة للزواج

: الاسم والكنية

: الاسم والكنية

: رقم الـ TC

: رقم الـ TC

: رقم الهاتف

: رقم الهاتف

: العنوان

: العنوان

...../...../.....

...../...../.....

..... التوقيع

..... التوقيع

تم إبلاغ الشخص / الأشخاص المذكورة معلومات هوياتهم الشخصية أعلاه بالمعلومات حول أمراض الـ SMA / اعتلالات الهيموغلوبين ونتائج المسح والإجراءات التي سيقومون بها بعد ذلك وإخطارهم بنموذج الموافقة الموقعة هذه.

المصدق

مقدم المشورة

: الاسم والكنية

: الاسم والكنية

...../...../.....

...../...../.....

..... التوقيع

..... التوقيع