

**Einwilligungserklärung
zur Chromosomenuntersuchung**

Ihnen (oder einer Person, für die Sie erziehungsberechtigt sind) wurde die Untersuchung des konstitutionellen Karyotyps empfohlen, um folgende Diagnose / Fragestellung abzuklären:

.....
.....

Zur Untersuchung des konstitutionellen Karyotyps wird eine Probe aus peripherem Blut oder seltener eine Hautbiopsie entnommen.

Es handelt sich um eine mikroskopische Analyse der Chromosomen aus mindestens 16 Mitosen, um eventuelle Veränderungen in Anzahl oder Struktur zu erheben.

Niedergradige chromosomale Mosaik und Strukturaberrationen unterhalb der methodischen Auflösungs-grenze können nicht ausgeschlossen werden.

In manchen Fällen wird eine Ausdehnung der Untersuchung auf die Eltern und andere Familienmitglieder notwendig.

Molekularzytogenetische Untersuchungen werden nur auf Anfrage des Facharztes für Medizinische Genetik oder zwecks Abklärung bereits mikroskopisch beobachteter Aberrationen durchgeführt.

Weiters wird darauf hingewiesen, dass nicht chromosomale Veränderungen nicht festgestellt werden können.

Nach erfolgter Aufklärung gebe ich die Zustimmung zur Durchführung der Durchführung der Chromosomenuntersuchung

- bei mir
- bei,
dessen/deren Erziehungsberechtigter ich bin,

Wir informieren, dass Ihre persönlichen Daten gemäß Gesetz vom 30-06-2003, Nr. 196 und folgenden Veränderungen, behandelt werden.

.....
Ort, Datum

.....
Name, Vorname beratender Arzt

.....
Unterschrift

.....
Name, Vorname Patient / Erziehungsberechtigter

.....
Unterschrift

**Consenso informato
all'analisi del cariotipo costituzionale**

A Lei (o ad una persona di cui Lei è rappresentante legale) è stata consigliata l'analisi del cariotipo costituzionale per il seguente quesito clinico:

.....
.....

L'analisi del cariotipo costituzionale viene eseguita su sangue periferico oppure più raramente su una biopsia cutanea.

Si tratta di un'analisi microscopica dei cromosomi di un minimo di 16 mitosi.

Mosaici a basso livello ed anomalie strutturali al di sotto del livello di risoluzione previsto dalla metodica non potranno essere esclusi.

Le analisi di citogenetica molecolare verranno eseguite solo su richiesta del medico specialista in Genetica Medica oppure ai fini di un approfondimento diagnostico di un'anomalia riscontrata nel corso dell'indagine.

Si precisa inoltre che non potranno essere rilevate anomalie genetiche diverse da quelle cromosomiche.

Informato di quanto sopra esprimo il consenso all'analisi del cariotipo costituzionale.

- per me
- per,
di cui sono rappresentante legale

Informiamo che i dati personali saranno trattati secondo i dettami della Legge 30-06-2003, n. 196 e successive modifiche.

.....
luogo, data

.....
cognome, nome medico consulente

.....
firma

.....
cognome, nome paziente / rappresentante legale

.....
firma