

Pristanak trudnice za sprovođenje NIPT-a

Pročitala sam ili me je nadležni doktor medicine informisao o navedenim informacijama o NIPT-u. Imala sam priliku nadležnom doktoru medicine postavljati pitanja u vezi sa ovim testom, uključujući i pitanja o pouzdanosti rezultata testiranja, ograničenjima NIPT-a i drugim dijagnostičkim mogućnostima prenatalnog testiranja, prije nego što sam dala svoj pristanak na dijagnostičku proceduru neinvazivnog prenatalnog testiranja (NIPT).

Razumijem da treba da potpišem ovaj pristanak na dijagnostičku proceduru neinvazivnog prenatalnog testiranja u dva primjerka, od kojih je jedan namijenjen meni, a drugi primjerak će ostati u mom zdravstvenom kartonu, odnosno medicinskoj dokumentaciji zdravstvene ustanove koja me uputila na NIPT.

Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznata sa navedenim činjenicama, te da mi je dole potpisani doktor medicine objasnio pouzdanosti rezultata testiranja, ograničenja NIPT-a i druge dijagnostičke mogućnosti prenatalnog testiranja, te pristajem na proceduru NIPT-a.

Ime i prezime trudnice

Potpis i pečat doktora medicine
koji je informisao trudnicu

Potpis

Datum