

הסכמה מדעת לבדיקת myRisk

בדיקת myRisk היא בדיקה גנטית שמטרתה לסייע בהערכת הסיכון הגנטי של הנבדק/ת ללקות באחד או יותר משמונה סוגי סרטן התורשתיים: שד, שחלה, קיבה, מעי, לבלב, מלנומה, ערמונית, רירית הרחם. הבדיקה מתבצעת במעבדות MYRIAD (מירייד) בארה"ב שם נבדקים 28 גנים ששינויים בהם נמצאו כקשורים לאותם סוגי סרטן התורשתיים, במחקרים עליהם מתבססת הבדיקה. להלן הגנים הנבדקים:

APC, ATM, BRAD1, BBMPR1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CDK4, CDKN2A, CHEK2, EPCAM (large rearrangement only), GREM1, MLH1, MSH2, MSH6, MUTYH, NBN, PALB2, PMS2, POLD1, POLE, PTEN, RAD51C, RAD51D, SMAD4, STK11, TP53

התוויות מקדימות לבדיקה:

- לפני ביצוע הבדיקה יש לפנות לייעוץ גנטי לקבלת הסבר על היתרונות והמגבלות של בדיקת myRisk.
- להזמנת הבדיקה יש לצרף סיכום רפואי וייעוץ גנטי של הנבדק/ת, לרבות תיאור החולים והבריאים במשפחה בשלושת הדורות האחרונים. יודגש כי שינויים בהיסטוריה המשפחתית ומידע נוסף לגבי קיום גנים מסוימים בבני משפחה עשויה לשנות את הערכת הסיכון לחלות.

תהליך ביצוע הבדיקה:

- פרונטו תשלח את דגימת הדם של הנבדק/ת למעבדות מירייד בחו"ל, המבצעות את הבדיקה. מירייד תפיק דנ"א של הנבדק/ת לצורך ביצוע הבדיקה. פענוח התוצאות ואישור קיום המוטציות מתבצעים על ידי מעבדת מירייד.
- מודגש כי האחריות על המשך המעקב הרפואי באמצעות הרופא/ה או היועצ/ת הגנטי/ת המפנה מוטלת על הנבדק/ת בלבד.

אני מאשר/ת כי:

1. הובהר לי כי הבדיקה אותה אני מתכוונת לעבור אינה חובה.
2. קראתי וברור לי כל המידע המוסבר לעיל.
3. אני מאשר/ת שקיבלתי ייעוץ גנטי בקשר לעריכת הבדיקה, מגבלותיה ומשמעות תוצאותיה, משמעותה לגבי ולגבי קרובי, וברור לי שבהתאם לתוצאות הבדיקה הרופא המטפל או היועץ הגנטי עשויים לבקש/להמליץ על ביצוע בדיקות נוספות ו/או על מעקב תקופתי.
4. ברור לי כי הבדיקה אינה מבוצעת על ידי פרונטו ואני מסכימ/ה כי פרונטו לא תישא באחריות כלשהי בקשר לביצוע הבדיקה עצמה ולתוצאותיה.
5. אני מבינה/ה שפרונטו אינה אחראית על המעקב או על ביצוע כל פעולה אחרת לאחר מסירת תוצאות הבדיקה בהתאם להנחיותי להלן.
6. במידה ובדיקת myRisk בוטלה לפני ההכנות לבדיקה, יגבה תשלום חלקי עבור דמי הטיפול בבדיקה, וישלח דו"ח ביטול. אולם, מרגע שהחל הליך הבדיקה, יגבה המחיר המלא עבור הבדיקה. אני מבין/נה ומקבל/ת את ההתחייבות הכספית שלי.

7. תוצאות הבדיקה ישלחו לרופא/יועץ גנטי לאחד מאמצעי התקשורת המפורטים למטה:

שם הרופא/יועץ גנטי פקס טל'

אי-מייל

כתובת דואר:

שם הנבדק/ת:

תאריך:

חתימת הנבדק/ת:

הערות:

