

ĐƠN YÊU CẦU XÉT NGHIỆM

XÁC ĐỊNH QUAN HỆ HUYẾT THỐNG TRƯỚC SINH KHÔNG XÂM LẤN

(Số: _____/_____)

Tôi tên là (viết hoa): **NGUYỄN VĂN A** Giới tính: ☒ Nam ☐ Nữ ☐ không xác định
Địa chỉ: **99 Công Hòa, phường 4, quận Tân Bình, Tp. Hồ Chí Minh**
CMND/CCCD/Passport: ngày cấp: nơi cấp:
Số điện thoại: **0877.771.114** Email/zalo: **nguyenvan1977@gmail.com**

Thông tin Bố		Thông tin Mẹ	
Họ và tên	NGUYỄN VĂN A	Họ và tên	TRẦN THỊ C
Loại mẫu	Móng tay/chân	Loại mẫu	Máu tĩnh mạch

Thông Tin Lâm Sàng Của Người Mẹ

Tuổi thai: **10** Tuần **02** Ngày

Hỗ trợ sinh sản: ☒ Không ☐ Có

Tình trạng thai (dựa vào kết quả siêu âm): ☒

Tiền sử bệnh về máu, truyền máu: ☒ Không ☐ Có

Có chấm dứt thai kỳ (trong vòng 1 năm): ☒ Không ☐ Có

Liệu pháp miễn dịch: ☒ Không ☐ Có

Thời gian thu máu: **05/01/24** (Ngày/Tháng/Năm)

Loại: ☐ IVF ☐ ICSI

Thai đơn ☐ Thai đôi ☐ Thai IVF ____ (Số phôi)

☒ Không ☐ Có

☒ Không ☐ Có

☐ Có _____ (Ngày/Tháng/Năm)

- Báo cáo của kết quả này chỉ chịu trách nhiệm trên mẫu mà khách hàng đã cung cấp, khách hàng phải chịu trách nhiệm về độ trung thực của mẫu. Chúng tôi không chịu bất kỳ trách nhiệm nào liên quan đến việc tranh chấp gia đình phát sinh từ kết quả này.
- Cam kết của khách hàng: Tôi đã đọc các nội dung tại trang 02 của đơn này và đã được giải thích để hiểu rõ về xét nghiệm, các hạn chế và rủi ro của xét nghiệm này và yêu cầu xét nghiệm; Tôi xác nhận các thông tin cung cấp là đúng và đáng tin cậy. Tôi đồng ý chịu mọi hậu quả về sự sai lệch do sai thông tin.

KHÔNG THỰC HIỆN XÉT NGHIỆM VỚI CÁC TRƯỜNG HỢP SAU:

- Thai phụ mang khối u, đa thai/ hiện tượng thai nhi tiêu biến
- Thai phụ có tiền sử lưu thai/ sảy thai <6 tháng
- Thai phụ/ người cha giả định bị khảm hai dòng tế bào
- Trường hợp mang thai hộ, người mẹ nhận trứng hiến tặng
- Truyền máu (trong vòng 1 năm), ghép tủy xương hoặc ghép tạng, sử dụng liệu pháp tế bào gốc.

. Hình thức nhận kết quả: ☐ Nhận tại văn phòng ☒ Thư đảm bảo ☒ Email/zalo

Địa chỉ nhận thư: **99 Công Hòa, phường 4, quận Tân Bình, Tp. Hồ Chí Minh**

. Yêu cầu biết kết quả trong thời gian là: ☒ 02 tuần ☐ 10 ngày ☐ 03 ngày

..... **HCM**, ngày **05** ... tháng **01**, năm 20**24**

NGƯỜI THU NHẬN MẪU

(Ký và ghi rõ họ tên)


TRẦN TRUNG TÂM

Tôi xác nhận việc tư vấn, thu mẫu và thông tin, chữ ký của người tham gia xét nghiệm là chính xác. Tôi cam đoan không có sự gian lận nào đối với mẫu xét nghiệm, các hành vi giả mạo sẽ chịu trách nhiệm cá nhân trước khách hàng và pháp luật.

NGƯỜI YÊU CẦU XÉT NGHIỆM

(Ký và ghi rõ họ tên)


NGUYỄN VĂN A



1. Viện Công Nghệ ADN và Phân Tích Di Truyền được Bộ Khoa Học và Công Nghệ cấp chứng nhận đăng ký hoạt động khoa học công nghệ số **A-1889**.
2. Người yêu cầu xét nghiệm phải là người không chịu sự quản thúc của pháp luật, có đầy đủ hành vi năng lực để thực hiện yêu cầu phân tích cũng như tự chịu trách nhiệm về việc yêu cầu xét nghiệm của mình, sau đây gọi chung là “khách hàng”.
3. Kết quả xét nghiệm từ các mẫu xét nghiệm cung cấp bởi khách hàng được kê khai trong “Đơn yêu cầu xét nghiệm” chỉ áp dụng cho 01 lần xét nghiệm duy nhất.
4. Viện không chịu trách nhiệm về các quyết định của khách hàng dựa trên kết quả xét nghiệm này, cũng như bất kỳ hậu quả của bất kỳ hành động y tế nào được thực hiện bởi khách hàng. Kết quả xét nghiệm này cũng không thể chứng minh và không thể được sử dụng làm bằng chứng cho bất kỳ trường hợp pháp lý nào. Nếu bất kỳ người nào sử dụng nó làm bằng chứng cho bên thứ ba, bên ủy quyền thì Viện sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm pháp lý hoặc tài chính nào phát sinh từ đó.
5. Người tham gia xét nghiệm được yêu cầu cung cấp thông tin cá nhân một cách đầy đủ, chính xác và chi tiết. Xét nghiệm này không chịu trách nhiệm cho sự gián đoạn dịch vụ phân tích và sự không chính xác của kết quả do đối tượng cung cấp thông tin sai lệch hoặc các yếu tố gây hiểu lầm khác.
6. Người yêu cầu và người tham gia xét nghiệm hiểu rằng, do sự khác biệt cá nhân của mỗi đối tượng xét nghiệm, ngay cả khi Viện đã thực hiện xét nghiệm, vẫn có khả năng bị ảnh hưởng đến độ chính xác, có thể do một số nguyên nhân sau :
 - Kết quả xét nghiệm có thể bị ảnh hưởng bởi những người bố có cùng quan hệ huyết thống gần gũi
 - Xét nghiệm huyết thống không xâm lấn chỉ được áp dụng cho các trường hợp mang thai đơn, IVF trứng không hiến tặng, không áp dụng cho trường hợp mang thai đôi hoặc đa thai.
 - Các liệu pháp miễn dịch, điều trị máu (bao gồm truyền máu, chạy thận nhân tạo...), liệu pháp tế bào gốc, phẫu thuật cấy ghép và khối u có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của kết quả xét nghiệm.
 - Được truyền máu trong vòng 01 năm.
 - Mẫu xét nghiệm phải đủ tiêu chuẩn để phân tích thông tin một cách đầy đủ, Viện có thể yêu cầu lấy lại mẫu nhằm đảm bảo tính chính xác trong xét nghiệm.
7. Trường hợp mẫu bị nhiễm hoặc nồng độ ADN thai nhi không đủ để xét nghiệm, Viện sẽ tiến hành lấy lại mẫu lần 2. Nếu mẫu không thể lấy lại, sẽ hoàn lại 50% chi phí xét nghiệm.
8. Viện cam kết sẽ bảo vệ và tôn trọng đầy đủ quyền riêng tư và bảo mật của khách hàng. Nếu kết quả không thể ban hành do các vấn đề tại phòng thí nghiệm, chúng tôi sẽ hoàn trả lại toàn bộ chi phí xét nghiệm cho khách hàng.
9. Người yêu cầu xét nghiệm đã đọc đơn yêu cầu xét nghiệm và đồng ý với các điều mục và điều khoản trên đây và cam kết không có bất kỳ sự che giấu nào.
10. Trường hợp kết luận kết quả xét nghiệm của Viện được xác định là chưa chính xác bởi cơ quan có thẩm quyền, Viện hoàn lại 100% chi phí xét nghiệm cho khách hàng.
11. Mọi thắc mắc chỉ được giải quyết trong vòng 12 tháng kể từ ngày phát hành kết quả.

NGƯỜI YÊU CẦU XÉT NGHIỆM ĐÃ ĐỌC KỸ VÀ ĐỒNG Ý VỚI CÁC NỘI DUNG TRÊN

(Ký và ghi rõ họ tên)



NGUYỄN VĂN A

Trang 02/02

