

Пристанак труднице за спровођење НИПТ-а

Прочитала сам или ме је надлежни доктор медицине информисао о наведеним информацијама о НИПТ-у. Имала сам прилику надлежном доктору медицине постављати питања у вези са овим тестом, укључујући и питања о поузданости резултата тестирања, ограничењима НИПТ-а и другим дијагностичким могућностима пренаталног тестирања, прије него што сам дала свој пристанак на дијагностичку процедуру неинвазивног пренаталног тестирања (НИПТ).

Разумијем да треба да потпишем овај пристанак на дијагностичку процедуру неинвазивног пренаталног тестирања у два примјерка, од којих је један намијењен мени, а други примјерак ће остати у мом здравственом картону, односно медицинској документацији здравствене установе која ме је упутила на НИПТ.

Својим потписом потврђујем да сам упозната са наведеним чињеницама, те да ми је доље потписани доктор медицине објаснио поузданости резултата тестирања, ограничења НИПТ-а и друге дијагностичке могућности пренаталног тестирања, те пристајем на процедуру НИПТ-а.

Име и презиме труднице

Потпис и печат доктора медицине
који је информисао трудницу

Потпис

Датум