

HASTA BİLGİSİ / PATIENT INFORMATION

İsim / Name: _____ Soyisim / Surname: _____
Doğum Tarihi / Date of Birth: _____ TC No / ID No: _____
Telefon No / Phone: _____ E-Posta / E-Mail: _____
Adres / Address: _____

Numune Alma Tarihi: ____ / ____ / ____ Saat / Time: ____
Numune Kabul Tarihi: ____ / ____ / ____
Sample Accession Date: _____

Şehir / City: _____ Posta Kodu / Postal Code: _____ Ülke / Country: _____

YÖNLENDİRME BİLGİSİ / REFERRAL INFORMATION

Klinik İsmi / Clinic Name: _____
Yönlendiren Klinisyen / Referring Physician: _____
Telefon No / Phone: _____ E-Posta / E-Mail: _____
Adres / Address: _____

Şehir / City: _____ Posta Kodu / Postal Code: _____ Ülke / Country: _____

KLİNİK ve TEST DETAYLARI / CLINICAL AND TEST DETAILS

GEBELİK DURUMU / PREGNANCY STATUS

"Yalnızca bir kutuyu işaretleyin" / "Tick Only One Box Below"

Testlerin içeriği için arka sayfadaki sonuç yorumlama kısmına bakınız.
For the content of the tests, see the result interpretation section on the back page.

- ☐ TEKİL GEBELİKLER İÇİN / FOR SINGLETON PREGNANCIES
☐ İKİZ GEBELİKLER İÇİN / FOR TWIN PREGNANCIES
☐ MONOKORİYONİK İKİZ / 2 FETUSES MONOCHORIONIC TWIN
☐ ÇOĞUL GEBELİK / MULTI GESTATIONAL
☐ KAYBEDİLEN İKİZ EŞİ / VANISHING TWIN
☐ DİKORİYONİK İKİZ / DICHORIONIC TWIN

KLİNİK BİLGİ / CLINICAL INFORMATION

Aşağıdaki Bölümler Tamamlayınız / Complete All Sections Below

MATERNAL BİLGİLER / MATERNAL INFORMATION

GEBELİK HAFTASI (HAFTA GÜN)
GESTATIONAL AGE (WEEK+ DAY) _____ KİLO (KG)
WEIGHT (KG) _____ BOY (CM)
HEIGHT (CM) _____
SON ADET TARİHİ
LAST MENSTRUATION DATE _____
SON ULTRASON TARİHİ
DATE OF LAST ULTRASOUND _____
ULTRASONDAN EK BULGU
ADDITIONAL ULTRASOUND FINDINGS _____

- ☐ KADINDA KANSER ÖYKÜSÜ
MATERNAL CANCER DIAGNOSIS
☐ İNOL / PLASENTA ANOMALİSİ
MOLES / PLACENTAL ABNORMALITY
☐ DOĞAL GEBELİK
NATURAL GESTATIONAL
☐ İNSEMINASYON
INSEMINATION

DOĞUM SAYISI
NUMBER OF BIRTH _____
KRONİK HASTALIKLAR
CHRONICAL DISEASES _____
DÜŞÜK / ÖLÜ DOĞUM SAYISI
MISCARRIAGE / STILLBIRTH NUMBER _____
DOĞUMDAN SONRA ÖLÜM
NEONATAL DEATH _____

IVF BİLGİLERİ / IVF
INFORMATION

IVF GEBELİĞİ / IVF PREGNANCY

IVF, YUMURTA TRANSFERİ /
TRANSFERRED EGG

YUMURTANIN ALINDIĞI YAŞ / MATERNAL AGE AT RETREIVAL _____

TEST ENDİKASYONLARI / TEST INDICATIONS

Uygun Kutuyu ve Yorumu İşaretleyin / Select Appropriate Box & Add Comments

ÖNCEKİ GEBELİKTE GENETİK HASTALIK BELİRTİNİZ
INDICATE GENETIC DISEASE IN PREVIOUS PREGNANCY

- ☐ DAHA ÖNCEKİ RİSKLİ GEBELİK / PRIOR PREGNANCY WITH RISK
☐ ANORMAL USG BULGUSU / ABNORMAL ULTRASOUND
☐ İLERİ ANNE YAŞI / ADVANCED MATERNAL AGE
☐ SERUM TARAMA TESTLERİNDE RİSK TESPİT EDİLMESİ / POSITIVE SERUM SCREENING

T21 RİSK PUANI / T21 RISK SCORE/1: _____

T18 RİSK PUANI / T18 RISK SCORE/1: _____

T13 RİSK PUANI / T13 RISK SCORE/1: _____

AİLE HİKAYESİ / FAMILY HISTORY: _____

DİĞER / OTHER: _____

KLİNİK YORUM / CLINICAL COMMENTS: _____

HASTA ONAMI / PATIENT CONCENT

Aşağıda yazanları anladım ve onaylıyorum:

- 1- Bu bilgilendirilmiş onamı okudum/ okutturdum ve anladığımı beyan ederim.
2- Bu testi uygulamanın nedenlerini ve alternatif test seçeneklerinin varlığını yanı sıra, yararları, riskleri ve sınırlamaları da dahil olmak üzere, bu testi beni yönlendiren doktorumla bu onam formunun tüm yönlerini konuşma fırsatım olmuştur.
3- Beni yönlendiren doktora, Özel DNA Laboratuvarları Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi'ne iletmek üzere kan örneğimin alınması ve gerekli test çalışmalarının yapılması için ilgili laboratuvara gönderilmesine izin veriyorum.
4- Özel DNA Laboratuvarları Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi'ne onam formu üzerinde belirtilen testin uygulanması için izin veriyorum.
5- Özel DNA Laboratuvarları Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi'ne onam formu üzerinde belirtilen testin sonucunun doktoruma gönderilmesi için izin veriyorum.
6- Bilgi formundaki bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.

İSTEM YAPAN KLİNİSYEN BEYANI / DECLARATION OF PHYSICIAN

Bu belgeyi onaylıyorum.

- 1- "Primis" testinin yalnızca bu formda talep edilen hastalıkları test edeceği, Özel DNA Laboratuvarları Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi testi ile ilgili olarak yararları, riskleri ve sınırlamaları da dahil olmak üzere bu onamın içeriği konusunda hasta bilgilendirilmiş olup, "Primis" testi uygulamak için hastadan bilgilendirilmiş onam aldığını beyan ederim.
2- Hastanın "Primis" testi ile ilgili tüm sorularını cevapladım.
3- Bu form hastanın istek ve talimatlarına göre dolduruldu.
4- Hastanın bilgilendirilmiş onamını aldım ve onaylıyorum.
5- Arka sayfada bulunan Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında bildirilen kişisel bilgilerimin işlenmesine açık rızam olduğunu beyan ederim.

HASTA İMZASI

TARİH

KLİNİSYEN İMZASI

TARİH

İşbu aydınlatma metni, veri sorumlusu sıfatıyla hareket eden DNA Laboratuvarları Sağlık Ve Bio Teknoloji Hizmetleri Anonim Şirketi tarafından, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun ("KVKK") 10. maddesi ile Aydınlatma Yükümlülüğünün Yerine Getirilmesinde Uyulacak Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ çerçevesinde, kişisel verilerinizin işlenme amaçları, hukuki nedenleri, toplanma yöntemlerini, kimlere aktarılacağını ve KVKK kapsamındaki haklarınıza ilişkin olarak siz gerçek kişi hastalarımızı ve/veya yakınlarınızı bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

1. Hangi Kişisel Verilerinizi İlişliyoruz?

Hastalarımıza genetik tanı hizmeti sunmak için çeşitli kişisel verileri KVKK ve diğer ilgili mevzuat kapsamında yer alan ilke ve şartlara uygun olarak toplamaktayız. Hastalarımıza genetik tanı hizmeti sunmak için aşağıdaki veriler genetik tanı merkezimiz tarafından hastalarımızdan, tıbbi teşhis, hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla toplanmaktadır;

- Adınız, soyadınız,
- T.C. kimlik bilgileriniz, pasaport numaranız,
- Doğum yeri ve tarihiniz,
- Cinsiyetiniz,
- Adresiniz,
- Telefon numaranız,
- E-posta adresiniz,
- Banka hesap numaranız, iban numaranız gibi ödeme ve faturalamaya ilişkin finansal verileriniz,

- Tüm tıbbi teşhis hizmetlerinin yürütülmesi sırasında elde edilen genetik verisi başta olmak üzere genel ve özel nitelikli kişisel verilerinizin örneğin laboratuvar sonuçlarınız, test sonuçlarınız, muayene verileriniz,
- Genetik tanı merkezimizi ziyaretiniz sırasında kapalı devre kamera sistemi görüntü ve kaydınız,
- Anket, öneri, teşekkür ve şikayet verileriniz,
- E-posta, web sitesi iletişim formu, çağrı merkezi veya diğer sair kanallar ile bize ulaştığınızda paylaştığınız diğer verileriniz.

2. Kişisel Verilerinizi Hangi Amaçlarla İlişliyoruz?

Hastalarımıza Genetik Tanı Hizmeti Sunmak İçin İlgili Kişisel Verilerinizi;

- *3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği, Hasta Hakları Yönetmeli, Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik ve ilgili diğer mevzuatlarda yer alan hukuki yükümlülüklerimize yerine getirme
- *Tıbbi teşhis hizmetlerinin yürütülmesi, laboratuvar hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi
- *Randevu aldığınız takdirde randevunuza ilişkin size bilgi sağlama ve iletişim faaliyetlerinin yürütülmesi ile hizmetin ifasını sağlanabilmesi,
- *Müşteri ilişkileri ve memnuniyet yönetimi süreçleri ile müşteri memnuniyetine yönelik aktiviteleri yürütebilmemiz, ve Hizmetlerimizi geliştirmek amacıyla analiz yapma
- *Sizlerin talep ve/veya şikayetlerinizin takibinin yapılabilmesi,

- *Faturalandırma yapılması ,
- *Kimliğiniz doğrulanması ,
- *Süistimal ve yetkisiz işlemlerin izlenmesi ve engellenmesi ,
- *Risk yönetimi ve kalite geliştirme aktivitelerinin yerine getirilmesi,
- *Araştırma yapılması,
- *Laboratuvar hizmetlerimizle ilişkin her türlü soru ve şikayetinize cevap verebilme,
- *Hizmetlerimize ilişkin soru veya şikayetlerinize yanıt verme,
- *DNA Laboratuvarlarımızın iç politika ve prensiplerine uyum sağlama ile arşiv faaliyetlerinin yürütülmesi,
- *İlgili mevzuat olarak Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği 22/17 Md. gereği sağlanması gereken bilgilerinizi muhafaza edebilmemiz; bilgi kayıplarının önlenmesi için kopyalanması ve yedeklenmesi işlerini gerçekleştirmemiz; bilgilerinizin tutarlılığını kontrolünü sağlayabilmemiz, bilgilerinizin güvenliğini için gerekli teknik ve idari tedbirleri alabilmemiz, amaçları ile elde edilecek, işlenecek, kaydedilecek, depolanacak, muhafaza edilecek, sınıflandırılacaktır.

3. Kişisel Verilerinizi Kimlere ve Hangi Amaçlarla Aktarıyoruz?

Kamu güvenliğine ilişkin hususlarda ve doğabilecek hukuki uyumsuzluklarda, talep halinde ve mevzuat gereği savcılıklara, mahkemelere ve ilgili kamu bakanlıklarına bilgi verebilmek için; ve gerektiğinde yukarıda belirttiğimiz amaçlar dahilinde yedekli kamu kurum ve kuruluşlarına, hukuki süreçlerin takibi için anlaşmalı olduğumuz avukatlık bürolarına, şirketimizin mali birimlerinin oluşturulması için mali müşavirlere, evrak gönderebilmemiz amacıyla kargo şirketlerine ve hasta takip faaliyetlerini yürütebilmek için bilimsel desteği aldığımız şirketlere aktarılacaktır.

Özel nitelikli kişisel verilerinizi (laboratuvar sonuçlarınız, test sonuçlarınız, muayene verileriniz vb.) ilgili yönetmelik gereği bakanlıkça onaylanmış yazılı sistemlerimize aktarılacaktır. Ancak sizlere daha iyi hizmet sunabilmek amacıyla kimlik verileriniz ve özel nitelikli kişisel verilerinizi KVKK Md.6/3-a gereği açık rızanızı dayanarak yakınlarınıza, iş ortağımız olan laboratuvarlara, hizmet aldığımız doktorlara e-mail aracılığı ile de aktarılacaktır.

4. Kişisel Verilerinizin Toplanması Yöntemleri Ve Bunlara İlişkin Hukuki Sebepler Nelerdir?

- Kimlik verileriniz (adınız, soyadınız, doğum tarihiniz, cinsiyetiniz, imzanız)
- Sağlık verileriniz (detaylı sağlık bilgileriniz)
- Genetik verileriniz (test sonuçlarınız)

Yukarıda belirtilen kişisel verilerinizi 6698 sayılı Kanun'un 5. maddelerinde belirtilen (i) kanunlarda açıkça öngörülmesi (ii) veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması (iii) bir sözleşmenin kurulması veya ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması (iv) ilgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla veri sorumlusunun meşru menfaati için zorunlu olması hukuki sebepleriyle; özel nitelikli kişisel verilerinizi Kanun'un 6. maddesinde belirtilen (i) Kanunlarda açıkça öngörülmesi, (ii) Sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlara, kamu sağlığını koruması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmetlerinin planlanması, yönetimi ve finansmanı amacıyla gerekli olması, sebeplerine dayanarak işlenecektir.

İşbu Aydınlatma Metninde belirtilen amaçlar kapsamında ve aşağıda Kanun'un 4. Maddesinde sayılan Genel ilkelere uygun olarak;

Kişisel verilerinizi, İşbu Aydınlatma Metninde belirtilen amaçlar kapsamında Kanun'un 6. Maddesinde sayılan Genel ilkelere uygun olarak;

- a) Hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma,
- b) Doğru ve gerçek bilgilerin güncel olma kaydıyla,
- c) Belirli, açık ve meşru amaçlar ile,
- d) İşlenişleri amaçla sınırlı, orantı ve ölçüde olma,
- e) İlgili mevzuatta öngörülen veya işlenişleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilmek üzere otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla (e-mail, kâğıt ortamında, fotoğraflar, telefonlar vb.) işlenecek, kaydedilecek, depolanacak, muhafaza edilecek, sınıflandırılacak ve gerektiğinde yukarıda belirtilen yerlere aktarılacaktır.

5. Kişisel Verilerin İşlenmesine Dair Haklarınız Nelerdir ve Bu Haklara Nasıl Erişebilirsiniz?

Anayasa'nın 20. maddesinde herkesin, kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme hakkına sahip olduğu ortaya konulmuştur. KVKK'nın 11. maddesinde kişisel veri sahibinin kanun kapsamındaki hakları sayılmıştır. KVKK kapsamındaki haklarınızla ilişkin taleplerinizi "Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" Madde 5'e göre DNA Laboratuvarları Sağlık Ve Bio Teknoloji Hizmetleri Anonim Şirketi'ne yazılı olarak veya kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi, güvenli elektronik imza, mobil imza ya da ilgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle iletebilirsiniz.

Veri Sorumlusu: DNA Laboratuvarları Sağlık Ve Bio Teknoloji Hizmetleri Anonim Şirketi
Adres : Teşvikiye Mahallesi Hakkı Yeten Caddesi No:23/4 Şişli/İstanbul
Mail : kvkk@dnalab.com.tr

HASTA BİLGİ VE ONAY FORMU

BİLGİNİN YÖNETİMİ

DNA Laboratuvarı, yasal olarak uygulanabilir anlaşmalar yoluyla, laboratuvar faaliyetlerinin yerine getirilmesi sırasında elde edilen veya oluşturulan tüm hasta bilgilerinin yönetiminden sorumludur. Hasta bilgilerinin yönetimi gizlilik ve mahremiyet içermektedir. Laboratuvarımız, kamuya açıklamak istediği bilgiler konusunda müşteriyi ve/veya hastayı önceden bilgilendirmektedir. Müşterinin ve/veya hastanın kamuya açık hale getirdiği bilgiler dışında veya laboratuvar ile hasta arasında mutabık kalındığında (örneğin şikayetlere yanıt vermek amacıyla), diğer tüm bilgiler özel bilgi olarak dikkate alınır ve gizli olarak kabul edilmektedir.

BİLGİLERİN YAYIMLANMASI

DNA Laboratuvarı, kanunen gizli bilgileri yayınlaması istendiğinde veya sözleşmeye dayalı düzenlemelerle yetkilendirildiğinde, kanunen yasaklanmadığı sürece, ilgili hastaya yayımlanan bilgiler hakkında bilgi vermektedir. Hasta hakkında hasta dışında bir kaynaktan (örneğin şikayetçi, düzenleyici) gelen bilgiler laboratuvar tarafından gizli tutulmaktadır. Kaynağın kimliği laboratuvar tarafından gizli tutulmakta ve kaynak ile mutabık kalınmadıkça hasta ile paylaşılmamaktadır.

PRİMİS Testi : Gebeliğin 10. Haftasından itibaren, doğumdan önce gelişmekte olan fetusun genetik durumunu taramak için hamile kadınlar tarafından yaptırılabilir bir Non-Invasiv Prenatal Testtir. Primis; 22 kromozomdaki sayısal anomalileri tespit eder. (anoploidiler) ayrıca cinsiyet kromozomlarındaki (X,Y) anoploidileri ve bazı delesyon bölgelerini tespit etme imkanı

ÖRNEKTOPLAMA

Doktorunuz standart uygulamalarını takip ederek kolunuzdan periferik kan örneği alacak ve analiz için DNA Laboratuvarları Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi'ne gönderecektir. Kan alımı size veya fetusa herhangi bir ciddi fiziksel zarar vermez. Transfer gecikmesi, örnek toplama tüplerinin kırılması, örnek bozulması veya kontaminasyonu olursa yeniden örnek vermeniz gerekebilir.

TESTPROSEDÜRÜ

Gelişmekte olan fetusun plasentasındaki genetik materyal (DNA) hamile kadının kanında bulunur. Özel ekipman ve yazılım yardımıyla DNA Laboratuvarları Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi alınan kan örneğini izole eder ve son teknoloji sistemleri ile elde edilen DNA'ya analiz edip rapor formatına getirir. Kan örneğindeki fetus DNA 'sının (cfDNA) düşük olması durumunda ya da genetik materyal eksikliği nedeniyle sonuç alınmadığı durumlarda yeniden örnek istenmesi gerekebilir.

NIPT SONUÇLARI YORUMLAMA

Sonuçlarınız 7-10 gün içerisinde raporlanır ancak materyal eksikliği durumunda veya teknik durumlara bağlı olarak sonuçlanma süresi 15 güne uzayabilir. Bu testi talep eden doktorunuz, testin spesifik kullanımlarını ve sınırlamalarını anlamak, bu bilgileri size iletmek ve soruları cevaplanmak sorumludur. Primis sadece bilgi formunda seçilen testleri raporlar. Primis testi, triploidi (tüm kromozomların 3 kopyası), mozaizm (normal sayıda kromozom içeren bazı hücreler ve anormal sayıya sahip olan bazı hücreler), kısmi trizomi veya translokasyon (yanlış kromozomların yeniden düzenlenmesi) gibi diğer koşulları test etmez. Test, her bir mikrodeseşyon sendromuyla ilişkili tüm delesyonları tanımlayacaktır. Negatif bir sonuç, spesifik durum için ÇOK DÜŞÜK RİSK olarak rapor edilir ve bu duruma sahip olan fetusun olasılığının düşük olduğunu gösterir. Pozitif bir sonuç, spesifik durum için ÇOK YÜKSEK RİSK olarak rapor edilir ve belirtilen duruma sahip fetusun olasılığının artmış olduğunu gösterir. İkiz veya çoğul gebeliklerde mikrodeseşyon ile ilgili net sonuç elde edilemez. Bu testin sonucu, diğer genetik koşullarının mevcut olabileceği ihtimalini ortadan kaldırmaz ve sağlıklı bir bebeği de garanti etmez. Primis bir tarama testi olduğundan, pozitif bir sonuç, her zaman koruyon villus örnekleme(CVS),amniyosentez veya kordosentez işlemleri ile kesin tanı testi, yapılarak doğrulanmalıdır. Sonuçlar, olası sonraki adımlar ve klinik yönetim her zaman diğer klinik kriterler bağlamında göz önünde bulundurulmalı ve doktorunuza danışılmalıdır.

UYGUNLUK KRİTERLERİ

1. Tekli veya ikiz gebelikler için, gebeliğin 10. Haftasından itibaren uygundur.
2. Gebeliğin 10. Haftasından sonra ve 1. fetus kaybının meydana geldiği olaydan 4 hafta sonra, ikiz gebelikler için uygundur.
3. Malignitesi olan veya malignite yokmuş olan, kemik iliği veya organ nakli olan ya da yakın zamanda transfüzyonu olan hastalar test için uygun değildir.
4. Doğur yumurtla kullanılarak tasarlanan ikiz ya da kaybedilen ikiz IVF gebelikler test için uygun değildir.
5. İkiz gebelikler ve kaybedilen ikiz gebelikler, cinsiyet kromozom anoploidileri için test uygun değildir.

BİLGİLENDİRME

DNA Laboratuvarları, son teknoloji cihaz parkuru, laboratuvar ekip ve ekipmanları ile Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi'dir. Test güvenilir bir şekilde ve standartlar altında gerçekleştirilmek için gerekli tüm şartlara sahiptir. Primis testi son derece hassastır. Ancak teknik ve biyolojik nedenlerden dolayı yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuçlar için küçük bir olasılık vardır. Plazentaya sınırlı mozaiklik (Confined Placenta Mosaicism) durumlarında yuysuz sonuçlar elde edilebilir. Ayrıca, diğer mozaiklik durumları,maternal kromozomal anomaliler,kaybedilen ikiz eşinden arta kalan cfDNA veya nadir moleküler genetik anomalileri durumlarında da yuysuz sonuçlar görülebilir. Uyumsuzluğun diğer nedenleri arasında diğer mozaikizm türleri, maternal kromozom anomalilikler, kaybolmuş bir ikizden kalan cfDNA veya diğer nadir moleküler olaylar yer alabilir.

AÇIKRIZAFORMU

Açık rıza ilgili kişinin kendisiyle ilgili veri işlenmesi için verdiği, belirli bir konuya ilişkin, bilgilendirmeye dayanan ve özgür iradeyle açıklanan onay beyanıdır. Hizmet ilişkimiz gereği ve ilgili mevzuatlar çerçevesinde onay verdiğiniz takdirde **aşağıda belirtilen kişisel verileriniz:**

Aşağıda belirtilen kişisel verilerimin işlenmesi ile aşağıdaki kişilere aktarılmasına;	Açık Rızam Vardır.	Açık Rızam Yoktur.
<ul style="list-style-type: none"> • Kimlik Bilgileriniz (adınız, soyadınız, T.C. numaranız, doğum tarihiniz, cinsiyetiniz , imzanız), • Sağlık verileriniz (detaylı sağlık bilgileriniz) • Genetik Verileriniz (laboratuvar sonuçlarınız , test sonuçlarınız, muayene verileriniz) <p>Tıbbi teşhis yapılabilmesi için e-mail aracılığıyla yakınlarınıza, iş ortağımız olan laboratuvarlara, hizmet aldığımız doktorlara,</p>	☐	☐

DNA Laboratuvarları Sağlık Ve Bio Teknoloji Hizmetleri Anonim Şirketi tarafından işlenecek ve aktarılacaktır. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında hazırlanmış olan hasta aydınlatma metninin tamamını okudum, anladım ve iş bu açık rıza formu ile KVKK ve ilgili mevzuatlar kapsamında yukarıda "Açık Rızam Vardır" kutucuğunu imzaladığım kişisel verilerimin işlenmesiyle aktarılmasına **açıkça rıza gösteriyorum.**

Bilgilerimin yönetimi ve yayımlanması ile ilgili bilgileri okuduğumu ve anladığımı kabul ediyorum:

HASTA İMZASI

TARİH