

|  |              |                           |                         |
|--|--------------|---------------------------|-------------------------|
| شماره سند :  | تعداد صفحات: | معتبر از تاریخ : 93/02/01 | زمان بازنگری : 94/02/01 |
| شرح کلی : فرم ارسال نمونه جهت بررسی ابوت (Paternity Diagnosis) |              |                           | محدوده توزیع :          |

|          |     |       |        |      |               |
|----------|-----|-------|--------|------|---------------|
| فرستنده: | کد: | تلفن: | استان: | شهر: | شماره پرونده: |
| تاریخ:   |     |       |        |      |               |

به منظور انجام خدمت بهتر خواهشمند است همراه با ارسال نمونه جهت بررسی ابوت (Paternity Diagnosis) ، فرم زیر را تکمیل فرمایید.  
مدارک مورد نیاز جهت انجام این تست :

- کپی از صفحات قباله ازدواج یا کپی از طلاق نامه
- کپی از صفحات اول و دوم شناسنامه والدین
- کپی از صفحه اول شناسنامه فرزند
- رضایت نامه مادر و پدر (در قسمت زیر)

موارد ذکر شده الزامی است در صورت عدم ارسال آنها تست پذیرش نخواهد شد.

|   |
|---|
| این قسمت توسط درخواست کنندگان تکمیل شود :   |
| آزمایش ابوت در این مرکز بر اساس ۱۳-۶ مارکر مختلف انجام می شود که دقت آزمایش بیش از ۹۹/۵ درصد است.                           |
| جوابها فقط برای آگاهی خانواده بوده و از جنبه حقوقی فاقد هرگونه ارزشی می باشد. رضایت خانم و آقا برای انجام آزمایش ضروری است. |
| اینجانبان خانم ..... آقای .....   |
| مطالب فوق را مطالعه نموده و با اطلاع کامل تقاضا می شود اقدامات لازم جهت آزمایش ابوت معمول دارند.                            |
| آدرس : شهر ..... خیابان ..... کوچه ..... پلاک .....   |
| تلفن محل کار : ..... تلفن منزل : .....  |
| امضاء خانم ..... امضاء آقا .....  |

|                |              |  |                         |
|----------------|--------------|--|-------------------------|
| شماره سند :    | تعداد صفحات: | معتبر از تاریخ : 93/02/01                                      | زمان بازنگری : 94/02/01 |
| محدوده توزیع : |              | شرح کلی : فرم ارسال نمونه جهت بررسی ابوت (Paternity Diagnosis) |                         |

این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل شود :

| نام | نام خانوادگی | شماره شناسنامه | نسبت | شماره مولکولی |
|-----|--------------|----------------|------|---------------|
|     |              |                |      |               |
|     |              |                |      |               |
|     |              |                |      |               |
|     |              |                |      |               |
|     |              |                |      |               |

نمونه گیری از افراد فوق در حضور ..... و ..... و مسئول فنی.....  
 انجام شد و مورد تایید واقع گردید.  
 امضاء شاهد ..... امضاء نمونه گیر ..... مهر و امضاء مسئول فنی آزمایشگاه .....

|  |              |                           |                         |
|--|--------------|---------------------------|-------------------------|
| شماره سند :  | تعداد صفحات: | معتبر از تاریخ : 93/02/01 | زمان بازنگری : 94/02/01 |
| شرح کلی : فرم ارسال نمونه جهت بررسی ابوت (Paternity Diagnosis) |              |                           | محدوده توزیع :          |

**قابل توجه:** تعیین هویت از جمله رابطه پدر فرزندی، مادر فرزندی، خواهر و برادری و امثالهم از وظایف سازمان پزشکی قانونی و دیگر مراجع قانونی می باشد و مادامیکه افراد داوطلب آزمایشات تعیین هویت مولکولی ( انگشت نگاری دی ان ا (DNA) ) از طرف مراجع قانونی و به طور رسمی معرفی نشده اند نتایج اعلام شده در موارد فوق الذکر اعتبار قانونی ندارد و می تواند برای فرد استفاده کننده از نتایج فوق هیچگونه مصونیت قانونی ایجاد کند. لذا چنانچه قصد دارید بر اساس نتایج فوق اقدامی انجام دهید متوجه باشید که نتایج فوق برای اطلاع شخصی شما تهیه شده و لازم است برای اطمینان از نتایج فوق از طریق مراجع قضایی مانند دادگاه اقدام نموده تا از طریق روشهای قانونی موضوع درخواست شما بررسی شود.

**احتمال خطا:** در صورتیکه نتیجه آزمایش فوق رابطه خویشاوندی را تأیید کرد ( رد نکرد ) باید اعلام شود که جواب مزبور دقیق، قطعی بوده و احتمال خطا وجود ندارد مگر در مواردیکه دو فرد دوقلو یک تخمی با هم مقایسه شده باشند. در صورتیکه خویشاوندی تأیید نشود چنین جوابی به دلایل مختلف از جمله تحویل خون یا ماده بیولوژیک فرد دیگری در عوض خون فرد مورد ادعا و یا اشتباه در تحویل خون و یا ماده بیولوژیکی مخصوصاً اگر نمونه در خارج از این آزمایشگاه اخذ شده باشد. و یا اشتباه در این آزمایشگاه، و یا اشتباه در هنگام بررسی و یا چاپ نتایج و .... می تواند باشد. البته معمولاً علت اصلی عدم رابطه خویشاوندی می باشد.

البته در خصوص احتمال اشتباه در آزمایشگاه این احتمال کمتر از ۱٪ است.

مهمترین نگرانی در زمانی است که پدری خواهان بررسی رابطه پدری با فرزند خود بوده و بدون حضور مادر به آزمایشگاه مراجعه کرده است و نمی توان هویت فرزند را در زمان اخذ خون تأیید کرد. لذا اکیداً توصیه می شود مادر در زمان خونگیری حضور داشته باشد. البته اگر فرزند در حضور پدر و مادر مراجعه کرده باشند و در محل آزمایشگاه خون اخذ شده باشد در چنین صورتی عدم تأیید واقعی خواهد بود.

در جوابی که به شما ارائه می شود ضریب اطمینان و نتیجه اعلام می شود.

مطالب مندرج در این برگه به استحضار اینجانب ..... رسید و مورد تأیید می باشد. محل امضا و تاریخ