

## الإقرار المستنير

الموقع أدناه على إجراء الفحص

(١) أوافق أنا ..... غير صالح المستنير عبد  
التالي وعنوانه: ..... Friedreich's Ataxia repeat followed by  
exome sequencing followed by  
microarray. Cytoscan.

(٢) كما أقر بأنني اطلعت على " معلومات عن الفحص " وإن الموضوعات الموضحة أدناه قد شرحت لي:

- أهداف الفحص المخبري
- الطرق المستخدمة لإجراء الفحص
- المدة المتوقعة للنتائج
- إن نتائج الاختبار قد لا تكون قاطعة
- أهمية تقاسم المتغيرات الجينية أو الطفرات لدى في قواعد البيانات والمنشورات العلمية وقبولي للسماح بهذا
- المحافظة على خصوصية وسرية بياناتي الشخصية والصحية
- احترام جميع حقوقي
- اسم الشخص الذي يمكن الرجوع إليه في حال وجود استفسارات أخرى

(٣) كما أنني على علم بأن موافقتي على إجراء الفحص اختيارية بدون أية ضغوط من أي شخص أو سلطة

(٤) تم مناقشة توصيات الكلية الأمريكية لأمراض الوراثة والجينوم للنتائج العرضية. ولقد تم قبول أو رفض من قبل المريض.

توقيع الشاهد



توقيع المشترك ( أو بالإنابة عنه )



٢٠١٨ / ٧ / ٧