



Sử dụng bút bi điền thông tin bằng chữ in hoa. Bác sĩ chỉ định ký tên vào phiếu này.

Clinical information / Thông tin nơi gửi mẫu	
Sender/Người gửi: CONG NGHE ADN VIET NAM	Ordering Clinician/Bác sĩ chỉ định: _____
Address/Địa chỉ: Floor 4, Newskyline Building, Van Quan Ward, Ha Dong District	Phone/Điện thoại: _____
City, Country/Thành phố, Quốc gia: Hanoi, Vietnam	Email: _____
Patient identification information / Thông tin xác định bệnh nhân	
NAME/HỌ TÊN BỆNH NHÂN (in hoa)	Identification/Số CMND hoặc CCCD: _____
Address/Địa chỉ: _____	Phone/Điện thoại: _____
DOB/Ngày sinh (dd/mm/yyyy): _____ / _____ / _____	Weight/Cân nặng: _____ kg
Date of blood sampling/Ngày lấy máu(dd/mm/yyyy): _____ / _____ / _____	Height/Chiều cao: _____ cm
Gestational age at sampling/Tuổi thai khi lấy máu: _____	Phương pháp tính tuổi thai: _____
IVF/ Thụ tinh ống nghiệm <input type="checkbox"/> Yes/Có <input type="checkbox"/> No/ Không	
Number of fetus/ số thai: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
Chronicity (twin)/ số nhau (nếu 2 thai): <input type="checkbox"/> DCDA/ 2 nhau 2 ối <input type="checkbox"/> MCDA/ 1 nhau 2 ối <input type="checkbox"/> MCMA/ 1 nhau 1 ối	
Prior scening test / Xét nghiệm sàng lọc: <input type="checkbox"/> Yes/ Có <input type="checkbox"/> No/ Không	
T21 risk/ nguy cơ T21: 1/	T18 risk/ nguy cơ T18: 1/
T13 risk/ nguy cơ T13: 1/	
Type of test Combined 1 st trim <input type="checkbox"/> US 1 st trim only <input type="checkbox"/> Biochemistry 1 st trim <input type="checkbox"/> 2 nd trim <input type="checkbox"/> intergrated test <input type="checkbox"/> No test <input type="checkbox"/>	
Pregnancy history/Tiền sử thai sản	
Date of last specification/Lần sinh cuối: _____	Was the baby born with health issue/Bé có vấn đề gì về sức khỏe? Yes/Có <input type="checkbox"/> No/Không <input type="checkbox"/> If yes, please specify/Nêu rõ nếu có thể: _____
Whether either parent of fetus(es) have chromosomal genetic disease/Bố, mẹ thai nhi có bệnh nhiễm sắc thể không? Yes/Có <input type="checkbox"/> No/Không <input type="checkbox"/> If yes, please specify what the genetic condition is/Nêu rõ hội chứng nếu có: _____	
Relation with the patient/Quan hệ với bệnh nhân: _____	Self/Bản thân <input type="checkbox"/> Spouse/ Chồng <input type="checkbox"/>
Additional test options required (singleton pregnancies only)/Các lựa chọn XN thêm (chỉ áp dụng cho đơn thai)	
Sex Chromosome Aneuploidies <input type="checkbox"/> Trisomies 9, 16, 22 <input type="checkbox"/> Sex Chromosome Aneuploidies +Trisomies 9, 16, 22 <input type="checkbox"/>	
Sex Chromosome Aneuploidies +Trisomies 9, 16, 22+ Deletion/Duplication Syndromes <input type="checkbox"/>	
Sex Chromosome Aneuploidies +Trisomies 9, 16, 22+ Deletion/Duplication Syndromes + Incidental findings <input type="checkbox"/>	
Physician Statement /Cam kết của bác sĩ	
We/I confirm that the patient has been duly informed about the specific purpose of this genetic screening test, its risks, and its limitations.	Date/Ngày: _____ / _____ / _____
We/I confirm that the patient has been informed that the test will cover the disorder(s) indicated on this form, and we/I will ensure that the test results will be interpreted to the patient in an appropriate manner, and that the patient will not receive the results without accompanying genetic counseling.	Signature of Physician/ Chữ ký bác sĩ
We/I have answered all the patient's questions with regard to this test.	Name of Physician/Tên bác sĩ
(Chúng) tôi xác nhận rằng bệnh nhân đã được giải thích về mục đích, nguy cơ và hạn chế của xét nghiệm tầm soát di truyền này.	
(Chúng) tôi xác nhận rằng bệnh nhân đã được thông báo rằng xét nghiệm này sẽ tầm soát các hội chứng di truyền được nêu ra trong phiếu này. Chúng tôi/tôi đảm bảo rằng kết quả xét nghiệm sẽ được phiên giải cho bệnh nhân theo phương cách thích hợp và bệnh nhân sẽ không nhận các kết quả mà không có việc tư vấn di truyền.	
(Chúng) tôi đã trả lời tất cả các câu hỏi liên quan tới xét nghiệm này.	

Caution: NIFTY test is performed from 10 to 24 gestational weeks of pregnancy. Testing may be carried out after 24 gestational weeks only in accordance with local law. BGI accepts no legal responsibility for testing that is provided by local healthcare partners that contravenes local law governing the provision of prenatal. Patients who have received a blood transfusion within one year prior to testing date, transplant surgery or stem cell therapy as well as heparin therapy, are not eligible for the NIFTY test. NIFTY is also unable to accept samples in cases of 'vanishing twin syndrome' where developmental arrest has been identified as occurring after week 8 of pregnancy, or within 8 weeks prior to NIFTY testing date.

Lưu ý: Xét nghiệm NIFTY thực hiện cho thai từ 10 tuần đến 24 tuần. Xét nghiệm có thể thực hiện cho thai sau 24 tuần nếu pháp luật địa phương cho phép. BGI không chịu trách nhiệm pháp lý về xét nghiệm nếu người chỉ định không tuân thủ pháp luật địa phương về xét nghiệm trước sinh. Chồng chỉ định xét nghiệm NIFTY cho bệnh nhân có truyền máu trong vòng 1 năm, phẫu thuật ghép tạng hoặc điều trị tế bào gốc, điều trị heparin. NIFTY cũng không thể xét nghiệm trường hợp hội chứng Vanishing Twin nếu thai dừng phát triển sau 8 tuần thai hoặc trong vòng 8 tuần trước khi xét nghiệm.

PHIẾU BỆNH NHÂN ĐỒNG Ý XÉT NGHIỆM

(xin vui lòng đọc kỹ)

Tôi đã đọc hoặc được giải thích về phiếu thông tin xét nghiệm sàng lọc di truyền mà tôi đăng ký thực hiện (NIFTY test). Tôi đã nhận được, đọc và hiểu bản giải thích về các phân tích di truyền. Tôi đã được giải thích đầy đủ về các loại bệnh đang chuẩn bị xét nghiệm, cơ sở di truyền, các khả năng phòng/điều trị, mục đích, phạm vi và mức độ ý nghĩa của xét nghiệm bao gồm các rủi ro xảy ra khi lấy máu và hạn chế của xét nghiệm. Tôi hiểu rằng xét nghiệm này không nhằm mục đích chẩn đoán, nên nếu kết quả dương tính thì không cần cứ vào đó để kết luận chẩn đoán. Tất cả các câu hỏi của tôi đã được trả lời và tôi đã có đủ thời gian cần thiết để đọc và hiểu.

Tôi đồng ý cung cấp thông tin chính xác về tất cả các xét nghiệm đã có như siêu âm, các xét nghiệm sàng lọc/chẩn đoán trong thai kỳ này. Tôi hiểu rằng bác sĩ/người tư vấn có thể liên hệ với tôi về những thông tin nêu trên.

Tôi đồng ý rằng kết quả xét nghiệm của tôi được gửi cho đơn vị phân phối. Do tính phức tạp của xét nghiệm DNA và tầm quan trọng của kết quả, tôi hiểu rằng kết quả của tôi sẽ được thông báo thông qua đơn vị phân phối và tôi nên liên hệ với đơn vị này để lấy kết quả.

Kết quả xét nghiệm có thể được sử dụng cho mục đích nghiên cứu để nâng cao mức độ chẩn đoán và điều trị các bệnh di truyền. Tôi đồng ý để lưu trữ và sử dụng kết quả ẩn danh của tôi trong cơ sở dữ liệu thông kê với mục đích khoa học và cải thiện việc chẩn đoán về các thay đổi về gen và bệnh của các bệnh nhân khác. Tôi hiểu rằng tôi sẽ ở dạng ẩn danh và không thể xác định được trong quá trình phân tích dữ liệu. Thông tin cá nhân của tôi sẽ được mã hóa trước đó nếu BGI muốn sử dụng cho mục đích khoa học hoặc báo cáo. Tôi đồng ý rằng kết quả sẽ được lưu trữ trong hệ thống dành cho các y bác sĩ và các nhà khoa học.

Đồng ý Không đồng ý (nếu để trống cả 2 ô, phiếu này được cho là đồng ý)

Mẫu bệnh phẩm không sử dụng hết có thể được dùng để nghiên cứu các cơ chế sinh học để hiểu rõ hơn về bệnh. Bệnh phẩm không dùng hết cũng là nguồn vật liệu quan trọng trong đảm bảo chất lượng về xét nghiệm di truyền trong phòng thí nghiệm. Tôi đồng ý cho phép lưu trữ và sử dụng mẫu của tôi dưới dạng ẩn danh với mục đích đảm bảo chất lượng và đối soát kết quả ngoài khoảng thời gian thực hiện xét nghiệm. Tôi đồng ý cho lưu trữ và sử dụng mẫu bệnh phẩm của tôi để cải thiện các chẩn đoán và điều trị các bệnh di truyền.

Đồng ý Không đồng ý (nếu để trống cả 2 ô, phiếu này được cho là đồng ý)

Tôi hiểu rằng mẫu máu của tôi sẽ được gửi đi xét nghiệm tại phòng xét nghiệm của BGI tại Hongkong. Tôi hiểu rằng mẫu của tôi có thể bị hết hạn trước khi đến phòng thí nghiệm (do các vấn đề về vận chuyển quốc tế) vì vậy BGI không chịu trách nhiệm. Mẫu có thể được lấy lại để xét nghiệm.

Đồng ý Không đồng ý (nếu để trống cả 2 ô, phiếu này được cho là đồng ý)

Bên cạnh lệch bội 13, 18, 21, một số lệch bội nhiễm sắc thể khác có thể tình cờ được phát hiện trong khi xét nghiệm, các bất thường này được xem là phát hiện tình cờ nếu đánh dấu ô “Sex chromosome aneuploidies + Trisomies 9, 16, 22 + Deletion/ Duplication Syndromes + Incidental findings”. Tôi hiểu rằng việc những phát hiện này có thể hạn chế do giới hạn về cơ sở dữ liệu và tham chiếu, và vì thế, nguy cơ của kết quả dương tính giả hoặc âm tính giả có thể tăng lên, tôi vẫn muốn chọn gói xét nghiệm này

Đồng ý Không đồng ý (nếu để trống cả 2 ô, phiếu này được cho là đồng ý)

Các phát hiện tình cờ (incidental findings) có thể không liên quan đến lý do yêu cầu xét nghiệm. Những phát hiện này có thể cung cấp thông tin trước đây bệnh nhân chưa biết và không liên quan tới tình trạng lâm sàng hiện tại, nhưng có giá trị trong chăm sóc sức khỏe.

Tôi lựa chọn việc tiếp nhận thông tin liên quan tới kết quả tầm soát di truyền, những kết quả mà không nhất thiết phải liên quan tới lý do chỉ định xét nghiệm này.

Đồng ý Không đồng ý (nếu để trống cả 2 ô, phiếu này được cho là đồng ý)

Tôi ký xác nhận đồng ý về việc phân tích di truyền mẫu máu của tôi. Tôi được chỉ rõ rằng nếu lựa chọn “Không đồng ý” thì xét nghiệm sẽ không được thực hiện. Tôi có thể rút lại sự đồng ý của mình mà không cần phải nêu lý do. Tôi có quyền không cần biết đến kết quả (quyền không cần biết). Tôi biết rằng tôi có thể yêu cầu hủy bệnh phẩm và kết quả có tên tôi tại thời điểm hủy. Các báo cáo ẩn danh và mẫu bệnh phẩm sau khi ẩn danh có thể không được hủy. Tôi đồng ý với việc ẩn danh các báo cáo và vật liệu do BGI quy định.

Bệnh nhân ký tên: _____ **Ngày** _____ **tháng** _____ **năm** _____

Họ tên bệnh nhân: _____

Tầm soát di truyền trước sinh không xâm lấn

Dành cho bác sĩ/tư vấn di truyền: Khách hàng nên được xem Bản thông tin về xét nghiệm này trước khi họ khai báo Phiếu đồng ý tham gia xét nghiệm

Xét nghiệm Tầm soát trước sinh không xâm lấn (NIFTY) là gì?

NIFTY® là cụm từ viết tắt của Non-Invasive Fetal Trisomy test, có nghĩa là xét nghiệm thể tam nhiễm của thai nhi mà không xâm lấn. Đây là một tầm soát di truyền có thể áp dụng cho phụ nữ mang thai từ tuần thứ 10 trở đi.

Xét nghiệm Tầm soát trước sinh không xâm lấn xác định nguy cơ mà trẻ có thể mang tam nhiễm nhiễm sắc thể 21, 18 hay 13. Thuật ngữ "tam nhiễm" được sử dụng để miêu tả hiện tượng dư thừa một nhiễm sắc thể. Hiểu theo cách khác là có 3 nhiễm sắc thể thay vì bình thường chỉ có 1 cặp đôi. Ví dụ thể tam nhiễm 21 (hội chứng Down) xảy ra khi thai nhi được sinh ra với 3 nhiễm sắc thể số 21. NIFTY có thể đưa ra kết quả xét nghiệm về thể lệch bội ở nhiễm sắc thể giới tính (bất thường về số lượng nhiễm sắc thể giới tính), các hội chứng mất và lặp đoạn (hiện tượng mất hoặc thêm một phần vào một nhiễm sắc thể). Chúng tôi cung cấp các tầm soát bổ sung này mà không tăng thêm chi phí (xem chi tiết bên dưới).

Nguyên lý của Xét nghiệm tầm soát di truyền trước sinh không xâm lấn

Trong giai đoạn thai kỳ, ADN của thai nhi được giải phóng ra máu của người mẹ. Xét nghiệm NIFTY sẽ lấy mẫu máu mẹ (khoảng 10mL). Mẫu này bao gồm cả ADN của mẹ và thai nhi, sau đó so sánh với mẫu chứng, sử dụng phân tích tin-sinh học. Xét nghiệm này không ảnh hưởng gì tới sức khỏe người mẹ và em bé.

Thông tin Kết quả Xét nghiệm

Kết quả sẽ được gửi cho bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe – nơi khách hàng yêu cầu xét nghiệm NIFTY, trong khoảng 10 ngày làm việc. Theo thống kê, có khoảng 2.5% các mẫu máu nhận được không đủ nồng độ ADN của thai nhi. Trong trường hợp này, mẫu sẽ được phân tích lại và kết quả xét nghiệm sẽ được trả chậm hơn vài ngày. “Nguy cơ thấp” có nghĩa là khả năng rất thấp thai nhi có bất thường về số lượng nhiễm sắc thể trong điều kiện xét nghiệm. Với trường hợp thai đơn, chỉ số về nguy cơ sẽ được liệt kê ở tờ kết quả. Với trường hợp thai đôi, bản đánh giá nguy cơ nói chung sẽ được cung cấp. “Nguy cơ cao” có nghĩa là thai nhi có khả năng cao mắc phải một trong các vấn đề di truyền trong điều kiện xét nghiệm. Với trường hợp thai đơn, chỉ số về nguy cơ sẽ được liệt kê ở tờ kết quả. Với trường hợp thai đôi, bản đánh giá nguy cơ nói chung sẽ được cung cấp. Lưu ý, Xét nghiệm trước sinh tầm soát di truyền không xâm lấn (NIFTY) không phải là một xét nghiệm chẩn đoán, khi có nguy cơ cao, cần phải thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán để xác nhận kết quả.

“Yêu cầu lấy máu lại” –Trong một số trường hợp nhỏ (khoảng 2.8%**), chúng tôi không thể phân tích ADN thai nhi một cách đầy đủ để đưa ra kết quả xét nghiệm. Với trường hợp này, chúng tôi yêu cầu lấy lại mẫu để thực hiện một xét nghiệm mới. Khách hàng không phải trả phụ phí cho việc này.

“Không phát hiện” có nghĩa là chúng tôi không thể phát hiện ra điều gì mặc dù đã thu lại mẫu và thực hiện xét nghiệm mới. Xác suất cho trường hợp này xảy ra rất thấp, khoảng 0.069%. Với trường hợp này, chúng tôi sẽ hoàn trả lại tiền xét nghiệm.




Thông tin xét nghiệm

- Xét nghiệm NIFTY có độ chính xác rất cao trong việc xác định thể tam nhiễm nhiễm sắc thể 21, 18 và 13. Tuy vậy, NIFTY KHÔNG phải là một xét nghiệm chẩn đoán, nên có thể có kết quả "đương tính giả" hoặc "âm tính giả". Để khẳng định chính xác về tình trạng bệnh, cần thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán, ví dụ như chọc ối. Kết quả "Nguy cơ cao" nên được xác nhận bằng một xét nghiệm chẩn đoán.
- Nguyên nhân gây ra kết quả "đương tính giả" hoặc "âm tính giả" bao gồm nhưng không giới hạn dạng thể khảm ở người mẹ, thai nhi và/hoặc nhau thai (hỗn hợp các tế bào mang nhiễm sắc thể bình thường và bất thường trong quá trình mang thai), chuyển đoạn cân bằng hoặc không cân bằng, nhiễm sắc thể đảo ngược hoặc các bất thường nhiễm sắc thể khác ở mẫu cha mẹ, người mẹ bị ung thư di căn hoặc hàm lượng ADN của thai nhi trong mẫu mẹ quá thấp. Việc truyền máu, cấy ghép, liệu pháp miễn dịch và tế bào gốc có thể ảnh hưởng tới độ chính xác của xét nghiệm. NIFTY không chấp nhận mẫu trong trường hợp "hội chứng biến mất sinh đôi-Vanising twin syndrome" khi việc đình chỉ thai kỳ diễn ra sau tuần thứ 8 của thai kỳ, hoặc trong vòng 8 tuần trước khi thực hiện xét nghiệm NIPT.
- Xét nghiệm NIFTY được khuyến cáo thực hiện từ tuần thứ 10 đến tuần thứ 24 của thai kỳ. Xét nghiệm có thể thực hiện bình thường sau tuần thứ 24 của thai kỳ (tùy theo luật quy định từng quốc gia)
- Trước khi thực hiện xét nghiệm trước sinh không xâm lấn, khách hàng nên tư vấn các cơ sở cung cấp dịch vụ sức khỏe có uy tín để biết các thông tin/ điều kiện nào áp dụng cho khách hàng. Kết quả xét nghiệm luôn được phiên giải trong bối cảnh về thông tin lâm sàng và thông tin về gia đình.
- Kết quả xét nghiệm không loại trừ khả năng về những bất thường khác ở những nhiễm sắc thể đã xét nghiệm, các rối loạn di truyền khác hoặc các khuyết tật bẩm sinh.

Trước khi thực hiện Xét nghiệm trước sinh không xâm lấn, khách hàng nên tư vấn tại cơ sở chăm sóc sức khỏe có chứng chỉ và chuyên nghiệp về các rủi ro, chẩn đoán, điều trị và các vấn đề nguy cơ sức khỏe liên quan. Khách hàng không nên đưa ra bất cứ quyết định nào liên quan tới thai kỳ mà không có tư vấn trước đó với chuyên gia có chứng chỉ về chăm sóc sức khỏe, người có kiến thức về các quy định liên quan về chăm sóc sức khỏe.

www.niftytest.com

Gói xét nghiệm sẽ tầm soát những bệnh gì?

NIFTY®		Độ nhạy	Áp dụng cho thai đôi
Thể tam nhiễm			
	Tam nhiễm 21 (Hội chứng Down)	99.12%*	Có
	Tam nhiễm 18 (Hội chứng Edwards)		Có
	Tam nhiễm 13 (Hội chứng Patau)		Có
Các lựa chọn xét nghiệm bổ sung			
Xác định giới tính		98%**	Không
Tam nhiễm			
Tam nhiễm 9		độ nhạy chưa được kiểm chứng	Không
Tam nhiễm 16			Không
Tam nhiễm 22			Không
Lệch bội nhiễm sắc thể giới tính			
Đơn nhiễm X (Hội chứng Turner)		95%**	Không
XXY (Hội chứng Klinefelter)			Không
XXX			Không
YYY			Không
Mất đoạn/lặp đoạn			
63 hội chứng, tham khảo phụ lục		độ nhạy chưa được kiểm chứng	Không
*Non-Invasive Prenatal Testing For Trisomy 21, 18 and 13 – Clinical Experience from 146,958 Pregnancies, Wei Wang et al, Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology **Figure quoted based off internal data of total samples processed worldwide (around 450,000), end of 2014			

APPENDIX for list of Deletion Syndrome

11q11-q13.3 duplication Syndrome	distal arthrogyriposis 2B type(DA2B)
12q14 microdeletion Syndrome	Smith-Magenis Syndrome
14q11-q22 deletion Syndrome	Holoprosencephaly 4 type(HPE4)
15q26 overgrowth Syndrome	Feingold Syndrome
16p11.2-p12.2 microdeletion Syndrome	Diaphragmatic hernia, congenital (HCD/DIH1)
16p11.2-p12.2 microduplication Syndrome	Dyggve-Melchior-Clausen Syndrome(DMC)
17q21.31 deletion Syndrome	Holoprosencephaly 6 type(HPE6)
17q21.31 duplication Syndrome	Jacobsen Syndrome
1p36 microdeletion Syndrome	Langer-Giedion Syndrome(LGS)
1q21.2 deletion Syndrome	Prader-Willi-like Syndrome
1q21.2 duplication Syndrome	Rieger Syndrome1 type (RIEG1)
Wilms tumor 1 (WT1)	Van der Woude Syndrome (VWS)
2q33.1 deletion Syndrome	Cat-eye Syndrome(CES)
5q21.1-q31.2 deletion Syndrome	Monosomy 9p Syndrome
8p23.1 deletion Syndrome	Orofaciodigital Syndrome
8p23.1 duplication Syndrome	Panhyopopuitarism, X-linked
Alpha Thalassemia, Mental Retardation Syndrome	Potocki-Lupski Syndrome (17p11.2 duplication Syndrome)
Androgen insensitivity Syndrome(AIS)	Leukodystrophy with 11q14.2-q14.3
AngelmanSyndrome/Prader-Willi Syndrome	Mental retardation X-linked growth horm. Def (MRGH)
Aniridia II & WAGR Syndrome	Saethre-Chotzen Syndrome(SCS)
Bannayan-Riley-Ruvalcaba Syndrome(BRRS)	Sensorineural deafness and male infertility
Branchiootorenal dysplasiaSyndrome(BOR)/Melnick-Frazier Syndrome	Duchenne muscular dystrophy (DMD); Duchenne/Becker muscular dystrophy (DMD/BMD)
Microphthalmia Syndrome6 type, pituitary hypoplasia	Split-Hand/Foot Malformation 5 type (SHFM5)
Chromosome 10q deletio Syndrome	Split-hand/foot malformation-3 type(SHFM3)
Chromosome 10q22.3-q23.31 microdeletion Syndrome	Trichorhinophalangeal Syndrome1 type(TRPS1)
Chromosome 18p deletion Syndrome	Trichorhinophalangeal Syndrome 1 type
Chromosome 18q deletion Syndrome	Microphthalmia with linear skin defects
Cornelia de Lange Syndrome(CDLS)	1q41-q42 microdeletion Syndrome
Cowden Syndrome(CD)	Cri du Chat(5p deletion)Syndrome
X-linked lymphoproliferative Syndrome(XLP)	Xp11.22-p11.23 microduplication Syndrome
Dandy-Walker Syndrome(DWS)	DiGeorge Syndrome2 type (DGS2)
	Holoprosencephaly 1 type (HPE1)

BGI offers an insurance scheme with provision of the NIFTY test. The insurance cover is underwritten by PICC Health Insurance Company Ltd. Shenzhen Branch. To ensure you understand the insurance cover provided, please read the below details carefully. The insurance duties are as follows.

BGI cung cấp chính sách bảo hiểm cho xét nghiệm NIFTY. Gói bảo hiểm được kí với Công ty bảo hiểm sức khỏe PICC, Chi nhánh Thẩm Quyển (PICC Health Insurance Company Ltd). Để đảm bảo quý khách hàng hiểu đúng về gói bảo hiểm này, xin đọc kĩ chi tiết thông tin dưới đây.

1. “Positive” / “Trường hợp Dương tính”

If the test result is "high risk" or "positive" for "Trisomy21", "Trisomy18" or "Trisomy13" "Sex Chromosome Abnormalities (XO, XXY, XXX, XYY)" Deletions/Duplications syndromes (including 5p (Cri-du-Chat syndrome), 1p36, 2q33.1, Prader-Willi/Angelman Syndrome (15q11.2), Jacobsen Syndrome (11q23), DiGeorge Syndrome II (10p14-p13), 16p12, Van der Woude Syndrome (1q32.2), you are eligible for financial reimbursement towards the cost of invasive, confirmatory prenatal diagnostic testing including but not limited to amniocentesis, chorionic villus sampling (CVS), umbilical cord puncture sampling, karyotyping analysis, chromosome fluorescence in situ hybridization and FISH.

The reimbursement will be up to maximum RMB 2500 per person in the case of a singleton pregnancy. In the case of a twin pregnancy the maximum reimbursement amount is set as RMB 4000.

Please Note that: BGI will not provide any compensation for any baby born with any of the conditions outlined in this section to any clients who did not undertake any follow up confirmatory invasive prenatal diagnosis after receiving a high risk result for any of the conditions listed within this section.

Nếu xét nghiệm cho kết quả “Nguy cơ cao” hoặc “Dương tính” đối với “Tam nhiễm nhiễm sắc thể 21”, “Tam nhiễm Nhiễm sắc thể 18”, “Tam nhiễm nhiễm sắc thể 13” “Bất thường nhiễm sắc thể giới tính (XO, XXY, XXX, XYY)” Các hội chứng mất đoạn, lặp đoạn (bao gồm 5p (hội chứng Cri-du-Chat), 1p36, 2q33.1, hội chứng Prader-Willi/Angelman(15q11.2), hội chứng Jacobsen (11q23), hội chứng DiGeorge II (10p14-p13), 16p12, hội chứng Van der Woude(1q32.2), quý khách hàng sẽ được nhận sự hỗ trợ tài chính cho chi phí thực hiện xét nghiệm chẩn đoán trước sinh xâm lấn, bao gồm nhưng không giới hạn các xét nghiệm chọc ối, sinh thiết gai nhau (CVS), sinh thiết dây rốn, phân tích karyotyping, lai huỳnh quang tại chỗ nhiễm sắc thể và FISH. Khoản hỗ trợ này tối đa ở mức RMB 2500/ trường hợp mang thai đơn. Trong trường hợp thai đôi, khoản hỗ trợ tối đa quý khách hàng được nhận là RMB 4000/ca. Xin lưu ý: BGI sẽ không bồi thường cho bất cứ em bé nào được sinh ra với bất cứ hội chứng nào trong phổ phát hiện được đề cập khi quý khách hàng nhận được kết quả NIPT nguy cơ cao nhưng không chịu thực hiện xét nghiệm chẩn đoán trước sinh xâm lấn nhằm xác nhận lại)

2. “False Negative” / “Âm tính giả”

If the test result is "low risk" or "negative", but that later your baby is born and diagnosed with either Trisomy 21, Trisomy 18, Trisomy 13 or “Sex Chromosome Abnormalities (XO, XXY, XXX, XYY)” by a qualified healthcare professional within one year of baby’s birth date, you are eligible for compensation up to a maximum amount of RMB 400,000 for either singleton or multiple pregnancy.

Nếu xét nghiệm cho kết quả “Nguy cơ thấp” hay “Âm tính”, nhưng sau đó em bé sinh ra và được chẩn đoán với một trong các hội chứng Tam nhiễm Nhiễm sắc thể 21, Tam nhiễm Nhiễm sắc thể 18, Tam nhiễm Nhiễm sắc thể 13 hoặc “Bất thường Nhiễm sắc thể Giới tính (XO, XXY, XXX, XYY)” bởi đơn vị xét nghiệm uy tín trong vòng 1 năm kể từ ngày em bé ra đời, quý khách hàng sẽ nhận được khoản bồi thường tối đa là RMB 400,000/ca (đơn thai hoặc đa thai).

3. “False Negative in the Event of Diagnosis and Termination Before Live Birth”

“Âm tính giả trong trường hợp được chẩn đoán và Kết thúc thai kì trước khi em bé được sinh ra”

In the event that your NIFTY test result is reported as “low risk” or “negative” but that later your baby is diagnosed before birth with either Trisomy 21, Trisomy 18, Trisomy 13 or “Sex Chromosome Abnormalities (XO, XXY, XXX, XYY)” by a qualified healthcare professional, and you choose to terminate the pregnancy, you are eligible for compensation. The compensation amount is set at a maximum amount of RMB 20,000 for either singleton or multiple pregnancy.

All above insurance liability is subject to the terms outlined within this section, and shall be terminated after compensation.

Trong trường hợp kết quả NIFTY là “Nguy cơ thấp” hay “Âm tính” nhưng sau đó thai được chẩn đoán với một trong các hội chứng Tam nhiễm Nhiễm sắc thể 21, Tam nhiễm Nhiễm sắc thể 18, Tam nhiễm Nhiễm sắc thể 13 hoặc “Bất thường Nhiễm sắc thể Giới tính (XO, XXY, XXX, XYY)” bởi đơn vị xét nghiệm uy tín, và quý khách hàng quyết định chấm dứt thai kì, quý khách hàng sẽ nhận được khoản bồi thường tối đa là RMB 20,000/ca (đơn thai hoặc đa thai)

Tất cả những nghĩa vụ bảo hiểm được miêu tả trong các điều khoản liệt kê trong mục này sẽ được chấm dứt sau quá trình bồi thường.

I wish to purchase insurance cover as detailed in this document. I have received and read the insurance consent scheme of NIFTY. I know and agree that BGI limited acts as policy-holder to handle insurance procedures on behalf of the Shenzhen branch of PICC and purchases the insurance for me, based on my accurate personal information.

Tôi đồng ý mua gói bảo hiểm được mô tả trong tài liệu này. Tôi đã nhận và đọc thông tin về gói bảo hiểm NIFTY. Tôi hiểu và đồng ý BGI là đơn vị đại diện để thực hiện các quy trình bảo hiểm với tư cách của PICC chi nhánh Thẩm Quyển và mua bảo hiểm cho tôi, dựa trên các thông tin cá nhân chính xác mà tôi cung cấp

Yes/Đồng ý No/Không đồng ý (nếu để trống cả 2 ô, phiếu này được cho hợp lệ)

Bệnh nhân ký tên _____

Ngày ___ Tháng ___ Năm ___