



**ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ  
(TOXICOLOGY LABORATORY)  
УПРАВЛЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
(MEDICAL EXAMINER'S OFFICE)  
ФИЛАДЕЛЬФИИ**

Чтобы образец ДНК умершего был предоставлен для анализа, ближайший родственник усопшего должен заполнить *Форму согласия на проведение анализа ДНК (Consent for DNA Testing form)*. Помимо заполнения формы на предоставление ДНК на анализ ближайший родственник умершего должен выбрать лабораторию для проведения анализа ДНК. Такая форма должна содержать имя, адрес и телефонный номер лаборатории, выбранной для проведения анализа ДНК, а также кодовый номер лаборатории, если он известен. Лаборатория, выбранная для анализа ДНК, пересылает в Токсикологическую лабораторию судебно-медицинской экспертизы (Medical Examiner's Toxicology Lab) необходимый комплект для передачи образца ДНК. **Обратите внимание, что Токсикологическая лаборатория судебно-медицинской экспертизы не производит анализ ДНК.**

С 1 апреля 2017 года наша токсикологическая лаборатория обеспечивает бессрочное хранение образцов крови для анализа ДНК. Если дата смерти умершего выпадает на число *ранее* 1 апреля 2017 года, образец крови для анализа ДНК будет храниться в течение одного года со дня смерти усопшего. При отсутствии образца крови для анализа сохраняется образец ткани в течение одного года со дня смерти усопшего. Бывают случаи, когда образцы ДНК отсутствуют.

Мы не можем предоставлять какие-либо образцы до заполнения *Формы согласия на проведение анализа ДНК* ближайшим родственником умершего и выбора им лаборатории для проведения анализа ДНК. При отсутствии ближайших родственников или их несогласии на предоставление образца для получения оно необходимо судебное постановление.

При отсутствии уверенности в близости родства рассматривается следующий порядок очередности:

1. Законный супруг/супруга умершего
2. Взрослые дети умершего (должны иметь возраст 18 лет или старше)
3. Родители умершего
4. Взрослые братья/сестры умершего (должны иметь возраст 18 лет или старше)

*(ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНАЛИЗА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ОТЦОВСТВА: Обратите внимание, что мать ребенка не считается ближайшим родственником, если она не подпадает под какое-либо приведенное выше определение.)*

Если у вас возникают вопросы по заполнению *Формы согласия на проведение анализа ДНК*, вы можете позвонить в Управление судебно-медицинской экспертизы (МЭО) по номеру 215-685-7456.

При личной доставке в Управление форма не требует нотариального заверения, при этом сохраняется необходимость в предъявлении удостоверения личности. При пересылке почтой форму необходимо заверить нотариально и направить в:

**Medical Examiner's Office – Record Room  
400 N. Broad Street  
Philadelphia, PA 19130**

Сотрудники лаборатории, выбранной для проведения анализа ДНК, должны обращаться в Токсикологическую лабораторию судебно-медицинской экспертизы при возникновении любых вопросов по номеру 215-685-7460. После подтверждения получения согласия (или судебного постановления) и комплекта для сбора образцов мы предоставим образец для анализа. **Токсикологическая лаборатория судебно-медицинской экспертизы не получает какие-либо результаты анализа ДНК.**



**ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ (TOXICOLOGY LABORATORY)  
УПРАВЛЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (MEDICAL EXAMINER'S OFFICE)  
ФИЛАДЕЛЬФИИ  
400 N. Broad Street  
Philadelphia, PA 19130**

### Согласие на проведение анализа ДНК

Информация об умершем заполняется его законным представителем/ближайшим родственником

Имя умершего: (печатными буквами) \_\_\_\_\_ Мужской Женский  
Первое Среднее Фамилия

Дата рождения умершего: (мм/дд/гггг) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Дата смерти умершего: (мм/дд/гггг) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Регистрационный номер дела МЕО \_\_\_\_\_

(при наличии)

| Вид анализа ДНК:                     | Лаборатория, выбранная для анализа ДНК:<br><small>(заполняйте печатными буквами)</small> |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Отцовство   | ФИО: _____   | Телефон: _____   |
| <input type="checkbox"/> Материнство | Адрес: _____   | Эл. почта: _____   |
| <input type="checkbox"/> Другое      | Город/штат/индекс: _____   | Регистрационный номер: _____<br><small>(при наличии)</small> |

Я, \_\_\_\_\_, являюсь \_\_\_\_\_  
(Имя) (Степень родства) (Умерший)

и разрешаю выдачу образца для анализа ДНК на \_\_\_\_\_  
(Вид анализа)

\_\_\_\_\_  
 Подпись (ближайший родственник/представитель)

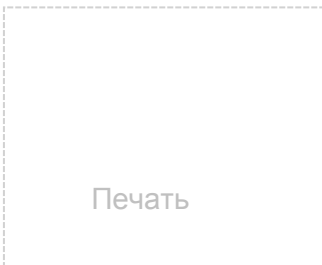
\_\_\_\_\_  
 дата (мм/дд/гггг)

\_\_\_\_\_  
 Адрес

\_\_\_\_\_  
 Номер телефона

**Настоящий документ не требует нотариального заверения, если он подписывается в присутствии работников Управления судебно-медицинской экспертизы (необходимо предъявить удостоверение личности)**

Нотариус:



Штат \_\_\_\_\_ Округ \_\_\_\_\_

Сегодня, \_\_\_\_ (день) \_\_\_\_ (месяц) 20\_\_ года, передо мной \_\_\_\_\_, нижеподписавшимся должностным лицом, лично предстал \_\_\_\_\_, известный мне (или удовлетворительным образом подтвердивший свою личность) как лицо, чье имя указано в настоящем документе, и подтвердил, что \_\_\_\_\_ оформил таковой для выполнения указанных в нем целей.

В подтверждение чего прилагаю свою подпись и официальную печать.

\_\_\_\_\_  
 Подпись нотариуса

*For MEO use only/Только для служебных отметок МЕО:*

\_\_\_\_\_  
*(Type of ID/ID number)*

\_\_\_\_\_  
*(MEO employee signature)*