

Consimțământ informat pentru testarea genetică

Vă solicităm consimțământul pentru:

- 1 – Efectuarea testelor genetice din probe biologice (sânge, țesuturi etc.), pentru a determina dacă dumneavoastră și/sau membrii familiei dumneavoastră aveți o mutație genetică, o pierdere/un câștig de material genetic asociate cu o boală genetică specifică.
- 2 – Datele cu caracter personal și rezultatele analizelor vor fi accesate doar de către personalul autorizat al laboratorului.
- 3 – Medicul trimițător trebuie să vă ofere consiliere genetică, în urma primirii rezultatelor testelor genetice. Reference Laboratory poate contribui la interpretarea rezultatelor testelor.

Prin semnătura mea pe acest formular de consimțământ sunt de acord să efectuez testarea genetică. Am înțeles că probele biologice vor fi folosite în scopul de a determina dacă eu și/sau membrii familiei mele suntem purtătorii unei mutații genetice, suntem afectați/prezentăm un risc crescut de a dezvolta în viitor o afecțiune genetică.

.....
Pacient/Tată/Mamă/Tutore legal - Nume, Prenume

.....
Localitate și dată

.....
Semnătură

.....
Nume, Prenume Medic + Semnătură + Parafă

.....
Dată

Nume, prenume pacient:
Data nașterii: