

Consimțământ pentru testarea genetică

NUME, PRENUME

DATA NAȘTERII

Z	Z	L	L	A	A
---	---	---	---	---	---

Diagnosticul pacientului și analiza/ele solicitate:

Am fost informat de către medicul meu curant despre beneficiile, riscurile, limitările și semnificația testării genetice.

Mi s-a adus la cunoștință faptul că îmi pot retrage consimțământul în totalitate sau parțial, în orice moment, respectând prevederile legale în vigoare referitor la datele cu caracter personal, fără precizarea motivelor și fără angajarea vreunui prejudiciu.

Acest subpunct nu are efect asupra aspectelor financiare și nu presupune restituirea sumei de bani deja plătite.

Sunt de acord ca proba rămasă să fie păstrată timp de 30 de zile, pentru o verificare ulterioară a rezultatelor, în cazul în care medicul va solicita analize suplimentare sau în scopuri științifice (de ex. dezvoltarea unor metode noi) până în momentul în care acest drept va fi revocat.

Analiza solicitată poate fi trimisă unui laborator partener de specialitate medicală, situație în care rezultatul primit va fi într-o limbă de circulație internațională.

Rezultatele testelor vor fi păstrate timp de 10 ani.

Sunt de acord cu efectuarea testării genetice mai sus menționată, confirm faptul că am citit sau mi-a fost citit formularul de consimțământ și am înțeles conținutul acestuia, am avut posibilitatea de a pune întrebări și am primit răspuns satisfăcător la toate întrebările mele, am înțeles informațiile și am beneficiat de timpul de gândire necesar.

Am înțeles că rezultatul nu poate fi utilizat ca un indiciu exclusiv pentru o concluzie de diagnostic. Se recomandă ca interpretarea rezultatelor să fie realizată în funcție de contextul clinic de către medicul curant care va lua în considerare și teste alternative pentru determinarea diagnosticului final.

Prin intermediul semnăturii îmi exprim liber și în deplină cunoștință de cauză consimțământul privind recoltarea, păstrarea și analizarea probelor biologice, pentru investigațiile medicale solicitate.

Nume, prenume pacient/tutore

.....

Semnătură

.....

Data

.....

Nume, prenume medic

.....

Semnătură și parafă medic

.....

Data

.....