

Consimțământ informat pentru testare genetică

Informații despre pacient
Nume
Prenume
Data nașterii
Adresă
Telefon
e-mail

Informații despre medicul trimițător
Nume
Prenume
Adresă
Telefon
e-mail

Consimțământul informat este obligatoriu pentru a autoriza efectuarea analizelor genetice.

Prin semnarea prezentului consimțământ, solicit și autorizez S.C. Clinica Sante S.R.L. să efectueze analiza/analizele (se vor bifa investigațiile solicitate):

- Detectie gena PAI-1 (4G/5G)
- Detectie mutatie MTHFR (A1298C)
- Detectie mutatie MTHFR (C677T)
- Detectie mutatii gena MTHFR
- Factor II (G20210A)
- Factor V haplotip R2
- Factor V Leiden (G1691A)
- Factor XIII
- Fibroza chistica - cele mai comune mutatii
- Gena SERPINA1 (inclusiv alfa-1-antitripsina)
- Hemocromatoză
- IL28B si IFNL4 - genotipare
- Intoleranta primara la lactoza
- Mutatie JAK2
- Mutatii factor V Leiden si Factor II
- Mutatii gena SMN1 (Atrofia musculara spinala)
- Profil factori genetici de risc pentru Trombofilie (mutatii Factor II, Factor V Leiden, Factor V haplotip R2, MTHFR (C677T), MTHFR (A1298C), gena PAI-1 (4G/5G), Factor XIII)
- Sindrom X fragil

Mi-a fost explicat și am înțeles că:

- Proba ce mi-a fost recoltată va fi utilizată pentru a se determina dacă sunt purtător/purtătoare a unei mutații genetice;
- Un rezultat pozitiv este o indicație a faptului că am sau sunt predispus/predispusă la o anumită boală și că s-ar putea să fie necesare teste suplimentare pentru confirmarea diagnosticului, iar rezultatele îmi vor fi interpretate de către medic;
- Un rezultat negativ (fără mutații detectate) nu exclude prezența predispoziției pentru boli genetice.
- Există reglementări în privința protecției datelor cu caracter personal, reglementări care îmi oferă drepturi în această privință
- **SC Clinica Sante SRL înregistrează prelucrează și comunică datele mele cu caracter personal strict în interesul meu și în conformitate cu reglementările în vigoare privind protecția datelor cu caracter personal**
- **Rezultatele serviciilor medicale solicitate îmi vor fi comunicate conform acordului meu, fără a fi divulgate către terți, cu excepția cazurilor prevăzute de reglementările în vigoare privind protecția datelor cu caracter personal**

Am citit, am înțeles și sunt de acord cu conținutul consimțământului informat
Nume
Prenume
Data
Localitate
Semnătura

Am explicat pacientului necesitatea testării genetice, beneficiile și riscurile acesteia
Nume
Prenume
Data
Parafă
Semnatura