

DECLARACIÓN DE LA EXISTENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**Implicaciones**

Las pruebas genéticas pueden proporcionar información de carácter muy privado y requiere de su consentimiento. Las pruebas genéticas, como cualquier otro procedimiento de diagnóstico, es voluntario y requiere el consentimiento formal. Usted puede tomar el tiempo necesario para hacer todas las preguntas que pueda tener. Puede ser conveniente que reconsidere su decisión y solicitar una segunda cita.

Estas pruebas genéticas permiten determinar si una persona es portadora de una mutación asociada con la enfermedad, y que puede ser heredada por su descendencia. Las pruebas genéticas pueden mostrar que una persona se ve afectada por una enfermedad genética específica o presentar un mayor riesgo de ser afectados por ella, algún día en el futuro. También puede revelar un aumento del riesgo para los miembros de la familia o para el hijo de un embarazo en curso.

Con el fin de ser conscientes de los objetivos, las consecuencias y limitaciones de las pruebas genéticas, el asesoramiento genético adecuado de un profesional capacitado es muy recomendable.

Protección de datos

En cumplimiento de los requerimientos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, todos los datos de carácter personal que aparecen en este formulario, así como los resultados de los análisis, quedarán incorporados en un fichero bajo la responsabilidad de Genologica Médica S.L. De conformidad con la legislación vigente, todas las personas reseñadas en este documento podrán ejercer su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación.

Procedimiento

Usted va a someterse a un análisis genético molecular por prescripción médica, para el cual debe aportar una muestra biológica, la cual quedará convenientemente almacenada en el centro de análisis. De la muestra se va a realizar el aislamiento y análisis del material genético, protegiendo durante todo el proceso su confidencialidad y manteniendo, en todo momento, la estricta custodia de la información que se origine. Será el médico que prescribe la prueba, y nunca directamente el laboratorio de análisis, el que comunicará personalmente el resultado, en el contexto del correspondiente asesoramiento genético, según recomienda el Convenio de Oviedo, a usted personalmente o a quien usted autorice explícitamente, mediante escrito firmado por usted y previa identificación de la persona autorizada (mediante presentación de documento oficial). Asimismo, se reserva el derecho a decidir que dicha información no me sea transmitida, comunicando su decisión por escrito al médico prescriptor de la prueba.

EL/LA PACIENTE

Yo, Don/Doña, mayor de edad, he leído el presente documento, he sido informado/a acerca de los detalles del estudio. DECLARO conocer el procedimiento a realizar, en qué consiste y como se llevará a cabo. DECLARO también que, en el caso de que haya menores implicados, ostento la patria potestad sobre éstos o, en su defecto, cuento con la autorización o capacidad legal para la toma de muestra de las demás personas implicadas en la prueba.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, firmando el apartado de revocación del consentimiento del presente documento (ejemplar para el interesado) y presentándolo, junto con dos copias del mismo, al médico prescriptor, quien hará llegar una de las copias al laboratorio.

En tales condiciones, y de forma voluntaria, CONSIENTO y AUTORIZO que se me realice el análisis de Genética Molecular solicitado por mi médico y recogido en el formulario de solicitud que, junto con mi muestra, será enviado al laboratorio.

En el día de la fecha hago constar que he leído y comprendido el presente documento.

En....., a..... de..... de 20.....

Nombre y firma:

DNI:

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don/Doña, en calidad de del paciente de nombre, hecho que demuestro mediante presentación del documento oficial que así lo demuestra y de mi documentación de identidad personal al médico prescriptor del análisis, he leído el presente documento, he sido informado/a acerca de los detalles del estudio. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, firmando el apartado de revocación del consentimiento del presente documento (ejemplar para el interesado) y presentándolo, junto con dos copias del mismo, al médico prescriptor, quien hará llegar una de las copias al laboratorio.

En tales condiciones, y de forma voluntaria, CONSIENTO y AUTORIZO que se me realice el análisis de Genética Molecular solicitado por mi médico y recogido en el formulario de solicitud que, junto con mi muestra, será enviado al laboratorio.

En el día de la fecha hago constar que he leído y comprendido el presente documento.

En....., a..... de..... de 20.....

Nombre y firma:

DNI:

EJEMPLAR PARA EL LABORATORIO

DECLARACIÓN DE LA EXISTENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**Implicaciones**

Las pruebas genéticas pueden proporcionar información de carácter muy privado y requiere de su consentimiento. Las pruebas genéticas, como cualquier otro procedimiento de diagnóstico, es voluntario y requiere el consentimiento formal. Usted puede tomar el tiempo necesario para hacer todas las preguntas que pueda tener. Puede ser conveniente que reconsidere su decisión y solicitar una segunda cita.

Estas pruebas genéticas permiten determinar si una persona es portadora de una mutación asociada con la enfermedad, y que puede ser heredada por su descendencia. Las pruebas genéticas pueden mostrar que una persona se ve afectada por una enfermedad genética específica o presentar un mayor riesgo de ser afectados por ella, algún día en el futuro. También puede revelar un aumento del riesgo para los miembros de la familia o para el hijo de un embarazo en curso.

Con el fin de ser conscientes de los objetivos, las consecuencias y limitaciones de las pruebas genéticas, el asesoramiento genético adecuado de un profesional capacitado es muy recomendable.

Protección de datos

En cumplimiento de los requerimientos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, todos los datos de carácter personal que aparecen en este formulario, así como los resultados de los análisis, quedarán incorporados en un fichero bajo la responsabilidad de Genologica Médica S.L. De conformidad con la legislación vigente, todas las personas reseñadas en este documento podrán ejercer su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación.

Procedimiento

Usted va a someterse a un análisis genético molecular por prescripción médica, para el cual debe aportar una muestra biológica, la cual quedará convenientemente almacenada en el centro de análisis. De la muestra se va a realizar el aislamiento y análisis del material genético, protegiendo durante todo el proceso su confidencialidad y manteniendo, en todo momento, la estricta custodia de la información que se origine. Será el médico que prescribe la prueba, y nunca directamente el laboratorio de análisis, el que comunicará personalmente el resultado, en el contexto del correspondiente asesoramiento genético, según recomienda el Convenio de Oviedo, a usted personalmente o a quien usted autorice explícitamente, mediante escrito firmado por usted y previa identificación de la persona autorizada (mediante presentación de documento oficial). Asimismo, se reserva el derecho a decidir que dicha información no me sea transmitida, comunicando su decisión por escrito al médico prescriptor de la prueba.

EL/LA PACIENTE

Yo, Don/Doña, mayor de edad, he leído el presente documento, he sido informado/a acerca de los detalles del estudio. DECLARO conocer el procedimiento a realizar, en qué consiste y como se llevará a cabo. DECLARO también que, en el caso de que haya menores implicados, ostento la patria potestad sobre éstos o, en su defecto, cuento con la autorización o capacidad legal para la toma de muestra de las demás personas implicadas en la prueba.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, firmando el apartado de revocación del consentimiento del presente documento (ejemplar para el interesado) y presentándolo, junto con dos copias del mismo, al médico prescriptor, quien hará llegar una de las copias al laboratorio.

En tales condiciones, y de forma voluntaria, CONSIENTO y AUTORIZO que se me realice el análisis de Genética Molecular solicitado por mi médico y recogido en el formulario de solicitud que, junto con mi muestra, será enviado al laboratorio.

En el día de la fecha hago constar que he leído y comprendido el presente documento.

En....., a..... de..... de 20.....

Nombre y firma:

DNI:

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don/Doña, en calidad de del paciente de nombre, hecho que demuestro mediante presentación del documento oficial que así lo demuestra y de mi documentación de identidad personal al médico prescriptor del análisis, he leído el presente documento, he sido informado/a acerca de los detalles del estudio. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, firmando el apartado de revocación del consentimiento del presente documento (ejemplar para el interesado) y presentándolo, junto con dos copias del mismo, al médico prescriptor, quien hará llegar una de las copias al laboratorio.

En tales condiciones, y de forma voluntaria, CONSIENTO y AUTORIZO que se me realice el análisis de Genética Molecular solicitado por mi médico y recogido en el formulario de solicitud que, junto con mi muestra, será enviado al laboratorio.

En el día de la fecha hago constar que he leído y comprendido el presente documento.

En....., a..... de..... de 20.....

Nombre y firma:

EJEMPLAR PARA PACIENTE

DNI:

DECLARACIÓN DE LA EXISTENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**Implicaciones**

Las pruebas genéticas pueden proporcionar información de carácter muy privado y requiere de su consentimiento. Las pruebas genéticas, como cualquier otro procedimiento de diagnóstico, es voluntario y requiere el consentimiento formal. Usted puede tomar el tiempo necesario para hacer todas las preguntas que pueda tener. Puede ser conveniente que reconsidere su decisión y solicitar una segunda cita.

Estas pruebas genéticas permiten determinar si una persona es portadora de una mutación asociada con la enfermedad, y que puede ser heredada por su descendencia. Las pruebas genéticas pueden mostrar que una persona se ve afectada por una enfermedad genética específica o presentar un mayor riesgo de ser afectados por ella, algún día en el futuro. También puede revelar un aumento del riesgo para los miembros de la familia o para el hijo de un embarazo en curso.

Con el fin de ser conscientes de los objetivos, las consecuencias y limitaciones de las pruebas genéticas, el asesoramiento genético adecuado de un profesional capacitado es muy recomendable.

Protección de datos

En cumplimiento de los requerimientos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, todos los datos de carácter personal que aparecen en este formulario, así como los resultados de los análisis, quedarán incorporados en un fichero bajo la responsabilidad de Genologica Médica S.L. De conformidad con la legislación vigente, todas las personas reseñadas en este documento podrán ejercer su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación.

Procedimiento

Usted va a someterse a un análisis genético molecular por prescripción médica, para el cual debe aportar una muestra biológica, la cual quedará convenientemente almacenada en el centro de análisis. De la muestra se va a realizar el aislamiento y análisis del material genético, protegiendo durante todo el proceso su confidencialidad y manteniendo, en todo momento, la estricta custodia de la información que se origine. Será el médico que prescribe la prueba, y nunca directamente el laboratorio de análisis, el que comunicará personalmente el resultado, en el contexto del correspondiente asesoramiento genético, según recomienda el Convenio de Oviedo, a usted personalmente o a quien usted autorice explícitamente, mediante escrito firmado por usted y previa identificación de la persona autorizada (mediante presentación de documento oficial). Asimismo, se reserva el derecho a decidir que dicha información no me sea transmitida, comunicando su decisión por escrito al médico prescriptor de la prueba.

EL/LA PACIENTE

Yo, Don/Doña, mayor de edad, he leído el presente documento, he sido informado/a acerca de los detalles del estudio. DECLARO conocer el procedimiento a realizar, en qué consiste y como se llevará a cabo. DECLARO también que, en el caso de que haya menores implicados, ostento la patria potestad sobre éstos o, en su defecto, cuento con la autorización o capacidad legal para la toma de muestra de las demás personas implicadas en la prueba.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, firmando el apartado de revocación del consentimiento del presente documento (ejemplar para el interesado) y presentándolo, junto con dos copias del mismo, al médico prescriptor, quien hará llegar una de las copias al laboratorio.

En tales condiciones, y de forma voluntaria, CONSIENTO y AUTORIZO que se me realice el análisis de Genética Molecular solicitado por mi médico y recogido en el formulario de solicitud que, junto con mi muestra, será enviado al laboratorio.

En el día de la fecha hago constar que he leído y comprendido el presente documento.

En....., a..... de..... de 20.....

Nombre y firma:

DNI:

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don/Doña, en calidad de del paciente de nombre, hecho que demuestro mediante presentación del documento oficial que así lo demuestra y de mi documentación de identidad personal al médico prescriptor del análisis, he leído el presente documento, he sido informado/a acerca de los detalles del estudio. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, firmando el apartado de revocación del consentimiento del presente documento (ejemplar para el interesado) y presentándolo, junto con dos copias del mismo, al médico prescriptor, quien hará llegar una de las copias al laboratorio.

En tales condiciones, y de forma voluntaria, CONSIENTO y AUTORIZO que se me realice el análisis de Genética Molecular solicitado por mi médico y recogido en el formulario de solicitud que, junto con mi muestra, será enviado al laboratorio.

En el día de la fecha hago constar que he leído y comprendido el presente documento.

En....., a..... de..... de 20.....

Nombre y firma:

DNI:

EJEMPLAR PARA EL CENTRO