CONSENTIMIENTO INFORMADO
REALIZACIÓN DE ESTUDIOS GENÉTICOS

Código: GEN-FOR-S00-28
Versión: 02
Fecha de emisión: 2023-06-13

Yo_____, con documento de identidad N°:_____, he sido informado por el Dr./Dra._____,he entendido y estoy de acuerdo con la realización del siguiente estudio genético: _____.

Doy mi consentimiento al laboratorio COLCAN, al igual que al centro o centros designados por el mismo, para que usen esta muestra con el fin de realizar el estudio genético arriba indicado.

He sido informado y he entendido que:

- Puedo ser portador o estar afectado de un trastorno hereditario cuyo diagnóstico puede ser confirmado mediante el análisis del ADN o ARN obtenido a partir de una muestra biológica.

- La identificación, mediante el presente estudio genético, de una mutación patogénica resulta diagnóstica de la enfermedad, mientras que la no identificación, no resulta excluyente de la patología.

- Existe cierta probabilidad de que se produzcan hallazgos fortuitos relacionados con las patologías objeto de estudio. Éstos pueden tener un impacto significativo sobre mi salud y/o la de mis familiares.

Deseo ser informado sobre estos hallazgos: Sí ☐ No ☐

En caso de decidir no ser informado, entiendo que a pesar de ello, cuando esta información sea necesaria para evitar un grave perjuicio para la salud de mis familiares biológicos, a criterio del médico responsable, se podrá informar a los afectados o a su representante legalmente autorizado. En todo caso, la comunicación se limitará exclusivamente a los datos necesarios para esas finalidades.

- Toda la información personal (clínica, genética, etc.) será recogida y tratada de forma confidencial respetando en todo momento los principios éticos básicos de la investigación con muestras biológicas y según lo establecido por la legislación vigente (Resolución 99/1995 que establece el manejo de historias clínicas).

- El estudio genético propuesto se considera la mejor estrategia diagnóstica disponible en la actualidad y para este caso clínico concreto. No obstante, podrían aparecer nuevos hallazgos clínicos o descubrimientos científicos que indiquen la necesidad de realizar otras técnicas genéticas complementarias.

- En ocasiones, los resultados pueden llevar a situaciones de incertidumbre diagnóstica debidos a la presencia, en determinados individuos, de alteraciones poco frecuentes en la estructura del ADN o ARN.

- Ocasionalmente podría producirse un fracaso técnico o una deficiencia de la calidad de la muestra biológica en cuyo caso podría solicitarse una nueva toma de muestra.

- Una vez completado el estudio genético, una muestra de ADN, debidamente codificada, quedará en custodia en el laboratorio siguiendo los criterios de calidad establecidos.

- Así mismo autorizo al laboratorio COLCAN para que se comunique conmigo o con mi médico tratante en caso de necesitar datos específicos con el fin de lograr una mejor interpretación y correlación de los datos obtenidos en el estudio mencionado.

Este consentimiento informado podrá ser revocado en cualquier momento mediante notificación por escrito dirigida al laboratorio COLCAN.

Nombre completo:_____ Edad: _____ Ciudad de origen: _____

Tipo de identificación: C.C.☐ C.E.☐ T.I.☐ No. de identificación: _____Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Celular: _____

Fecha: AAAA MM DD Firma del paciente (o acudiente): _____

VIGILADO Supersalud