

DEKLARACJA ŚWIADOMEJ ZGODY NA WYKONANIE MOLEKULARNYCH BADAŃ GENETYCZNYCH

Wypełnia pacjent pełnoletni lub rodzic/opiekun prawny pacjenta

Nazwisko i imię pacjenta:

PESEL pacjenta, ewentualnie data urodzenia:

Telefon kontaktowy:

Pobrany ode mnie lub dziecka materiał: krew / tkanka / płyn owodniowy / trofoblast / inne zostanie wykorzystany do diagnostyki molekularnej w kierunku opartej na analizie DNA.

Zostałem poinformowany, że:

1. Pobrany materiał zostanie użyty w celu izolacji DNA oraz wykonania diagnostyki: prenatalnej/ postnatalnej/ określenia statusu nosicielstwa/ określenia predyspozycji do zachorowania na w/w chorobę genetyczną/ przeprowadzenia diagnostyki przedobjawowej/ post mortem/ zabezpieczenia materiału genetycznego
2. Wyizolowany DNA będzie przechowywany w odpowiednich warunkach, istnieje jednak ryzyko degradacji DNA (proces naturalny), dlatego może zająć potrzeba ponownego pobrania materiału.
3. W niektórych sytuacjach stosowane markery mogą nie być informacyjne. W takim przypadku informacyjny wynik analizy DNA nie zostanie wydany.
4. W przypadku, gdy wydany wynik będzie nieinformacyjny, po wdrożeniu nowych metod diagnostycznych przechowywana próbka DNA zostanie ponownie zanalizowana.
5. W przypadku, gdy pokrewieństwo pomiędzy członkami badanej rodziny jest inne niż deklarowane, otrzymana diagnoza może być nieprawidłowa.
6. W celu wykonania prawidłowej diagnostyki prenatalnej próbki krwi pobrane zostaną od obciążonych chorobą członków rodziny, rodziców płodu i ewentualnie od innych członków rodziny.
7. Wyizolowane DNA zostanie anonimowo wykorzystane do genetycznych badań naukowych, mających na celu rozszerzenie wiedzy na temat podłoża molekularnego chorób genetycznych.
W przypadku braku zgody na anonimowe użycie DNA do badań naukowych, proszę zaznaczyć:
8. Jeśli wyniki badań naukowych prowadzonych w przyszłości mogłyby stanowić podstawę do rozpoznania choroby genetycznej lub zwiększonego ryzyka jej rozwoju zostaną o tym poinformowany.
W przypadku braku zgody na poinformowanie, proszę zaznaczyć:
9. Jeśli w okresie między pobraniem materiału do diagnostyki molekularnej a datą wydania wyniku pacjent niepełnoletni ukończy 18 rok życia, przed wydaniem wyniku konieczne będzie podpisanie przez niego formularza *Deklaracja Świadomej Zgody*.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu rejestracji wyników wykonanych badań molekularnych przez NZOZ Onkologiczna Pracownia Molekularna, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r Nr 101, poz. 926 z późn. zm). Oświadczam, iż zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu oraz poprawiania swoich danych osobowych.

.....
Data i podpis pacjenta / rodzica / opiekuna prawnego

Wypełnia lekarz kierujący na badania genetyczne:

Oświadczam, iż poinformowałem pacjenta o szczegółach dotyczących rodzaju badania i możliwych wynikach molekularnych badań genetycznych.

.....
Podpis i pieczętka lekarza kierującego

.....
Data