

## Consentimiento informado para la realización de pruebas genéticas

**NOTA:** Se ruega cumplimentar con letra mayúscula y de manera inteligible.

Solicitamos su consentimiento para:

1.- Realizar pruebas genéticas de laboratorio en muestra biológica de (sangre, líquido amniótico, etc) ..... con la finalidad de determinar si es usted afecto o portador de .....

2.-Estas pruebas se realizarán en el laboratorio de QGENOMICS.

3.-Únicamente el personal debidamente autorizado del laboratorio QGENOMICS tendrá acceso a los datos personales y a los resultados de las pruebas genéticas.

4.-El facultativo que solicita esta prueba adquiere el compromiso de proporcionarle información del objetivo del análisis que se va a realizar, de transmitirle información completa y veraz sobre las ventajas y limitaciones del test, así como de facilitarle un asesoramiento genético adecuado a su consulta.

5.-Existe la posibilidad que las pruebas proporcionen información acerca de otras enfermedades no directamente relacionadas con el motivo por el cual se solicita este análisis. Usted puede decidir si desea o no que estos hallazgos le sean comunicados.

6.-La información obtenida con el presente estudio puede ser relevante también para sus familiares. Si este fuera el caso se le hará saber. Quedará a su elección si les informa o no, con la finalidad que también ellos puedan beneficiarse de este conocimiento y acudir a una consulta especializada de genética, donde les informarán sobre su riesgo personal y/o opciones de futuro.

7.-Una vez finalizadas las pruebas, los datos obtenidos y las muestras sobrantes se conservarán en el laboratorio QGENOMICS, para su futuro uso en caso que sea preciso para satisfacer sus necesidades asistenciales o las de sus familiares.

Si ha entendido la información que se le ha proporcionado, ha resuelto cualquier duda que pudiera tener, y otorga su consentimiento para realizar las pruebas genéticas en los términos arriba expresados, firme por favor, la presente hoja de Consentimiento Informado.

**YO** (nombre y apellidos) .....  
**en calidad de (paciente / padre o madre del paciente / tutor legal del paciente)** .....

**DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO** que podría ser portador de una alteración genética causante de una enfermedad, y que el presente estudio puede ayudar a emitir un diagnóstico sobre la misma.

Otorgo, mediante la presente, el consentimiento para la realización de las pruebas genéticas al laboratorio QGENOMICS. Y, en caso necesario, a el/los laboratorio/s designados por QGENOMICS para ayudar en el proceso de análisis.

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

Fdo:
(Nombre y Apellidos)
<b>El Médico / Asesor Genético solicitante</b>

Fdo:
(Nombre y Apellidos)
<b>El Paciente (o representante Legal)</b>

Versión: 1	Realizado por: Lluís Armengol	Código: CIGENCAST
Fecha: 08/01/2015	Cargo: Director Científico	1/1