

Consentimiento informado para la realización de un estudio genético

Solicitante:		DNI / NIE:	
Domicilio:		CP:	
Población:		Provincia:	
Forma de recepción del resultado		Teléfono:	

Paciente:			
Patología:		Gen:	
Método estudio:		Precio:	
Observaciones:			

En cumplimiento de la normativa vigente el solicitante da su consentimiento informado al laboratorio **Progenie molecular** para la realización del estudio genético indicado, y declara entender y aceptar los siguientes aspectos:

- 1) La naturaleza del estudio genético realizado consiste en un análisis de material genético con el objetivo de detectar alteraciones que constituyan la base genética de una patología hereditaria.
- 2) Los resultados que se pueden desprender del estudio genético son de gran importancia para la salud del interesado y sus familiares.
- 3) Tengo derecho a ser informado de los datos genéticos que se obtengan de un estudio.
- 4) Tengo derecho a no ser informado de los resultados del estudio. En este caso, cuando la información obtenida sea necesaria para evitar un grave perjuicio para mi salud o la de mis familiares biológicos, se informará a un familiar próximo o a un representante de los mismos.
- 5) Pueden obtenerse resultados inesperados relacionados con otras patologías y en ese caso espero obtener consejo sobre como valorar clínicamente esta información.
- 6) Los datos de carácter personal tales como el historial clínico y los resultados obtenidos pueden ser compartidos por profesionales implicados en la actuación médico-asistencial sin necesidad del consentimiento expreso.
- 7) Los datos de carácter personal pueden ser conocidos por el personal de la compañía en el ejercicio de sus funciones. Dicho personal conoce el deber de secreto y la obligación de mantenerlo incluso después de haber concluido su relación con Progenie molecular, tal y como consta en un documento de "Compromiso de confidencialidad".
- 8) El estudio genético puede ser derivado total o parcialmente a un laboratorio externo por decisiones técnicas.
- 9) La muestra biológica obtenida será custodiada por Progenie molecular por el tiempo necesario para la actuación médico-asistencial. Posteriormente será destruida de acuerdo con la normativa para la eliminación de residuos biológicos.
- 10) Tengo el derecho de retirar la muestra clínica una vez que haya concluido el estudio.
- 11) Tengo derecho a solicitar la cancelación de los datos genéticos previa solicitud por escrito, transcurridos cinco años desde la obtención de los datos.
- 12) Tengo el derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento, previa petición por escrito. Este derecho no exime de las obligaciones económicas contraídas al solicitar estos servicios.

En _____ a _____ de _____ de _____ Firma y nombre del solicitante

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal les informamos de que los datos que nos suministren serán utilizados de forma totalmente confidencial y serán incluidos en los ficheros de Progenie Molecular S.L. para poder gestionar los estudios en los que participe. En el caso ser relevante para la realización de las pruebas aportar datos de familiares, el solicitante afirma haber recabado el consentimiento, pleno, específico e informado de estas personas, previamente a su aportación.

Asimismo, ponemos en su conocimiento los derechos que les asisten al tratamiento de sus datos, para ello podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos que constan en nuestros ficheros, mediante escrito, acreditando su identidad, y dirigido a éste laboratorio.