

Consenso informato all'esecuzione di analisi genetiche

Dicembre 2015

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____

Confermo che nell'ambito di una consulenza genetica sono stata/o informata/o sui diversi aspetti di un'analisi genetica, descritti sul foglio informativo "Informazioni per pazienti". Confermo di aver compreso l'informazione ricevuta e di aver avuto sufficiente tempo di riflessione.

Consento all'esecuzione della/e seguente/i analisi genetica/che:

_____ ☐ prenatale ☐ postnatale ☐ predittivo/presintomatico

Per la seguente malattia: _____

Sul seguente campione biologico (p. es. sangue, fluido amniotico, tessuto): _____

Risultati inattesi: Nel caso in cui le analisi rivelassero risultati non prettamente legati all'analisi richiesta (cosiddetti "risultati inattesi"), desidero essere informata/o come segue:

- Portatrice/ore di una malattia per la quale sono disponibili misure preventive e/o terapeutiche: ☐ SI ☐ NO
- Portatrice/ore di una malattia per la quale non sono ancora disponibili misure preventive / terapeutiche: ☐ SI ☐ NO
- Portatrice/ore sana/o di una malattia recessiva che potrebbe manifestarsi nella seguente generazione o in parenti: ☐ SI ☐ NO
- Altra decisione: _____

Se non vengono date risposte a queste domande, si parte dal presupposto che la/il paziente NON vuole essere informata/o su risultati inattesi.

Conservazione e utilizzo del materiale biologico rimanente e di risultati di laboratorio per successive analisi

- Sono d'accordo che il materiale biologico rimanente e che i dati di laboratorio sono conservati per eventuali ulteriori analisi. Per ulteriori analisi è necessario il mio consenso. ☐ SI ☐ NO
Nel caso in cui la/il paziente decidesse di no, il campione biologico sarà distrutto dopo l'analisi!
- Sono d'accordo che il materiale biologico rimanente e che i dati di laboratorio possono venir usati in forma anonima per controlli di qualità. ☐ SI ☐ NO

L'uso del Suo campione biologico e dei dati di laboratorio per motivi di ricerca

Se di principio Lei fosse d'accordo alla partecipazione a studi di ricerca, può dichiararlo qui sotto. In caso positivo, Lei sarebbe contattata/o in un secondo tempo con informazioni più precise. Una risposta positiva **non comporta ancora un consenso** alla partecipazione a studi concreti di ricerca.

- Di principio sono d'accordo che il mio campione biologico e i miei dati di laboratorio possono venir usati per motivi di ricerca. ☐ SI ☐ NO

Firma : _____ Luogo e data: _____
(Paziente o rappresentante legale: Genitore / Tutore)

Medico consulente:

Dichiaro di aver informato la/le persona/e nominata/e sopra, in base alla legge in vigore per esami genetici sull'essere umano (GUMG), sull'analisi genetica proposta compresi i limiti dell'analisi come pure di aver risposto alle domande post

Cognome: _____ Nome: _____

Firma: _____ Luogo e data : _____ Timbro: