

**Consentimiento informado para la realización
de un análisis genético**

APELLIDO: _____ NOMBRE: _____
FDN: _____ SEXO: M F

Solicito un análisis genético con el siguiente propósito:

- Análisis citogenético para detectar anomalías constitucionales Detección de mutación para la hemocromatosis Otro
 Fibrosis quística

Solicito y autorizo al médico identificado a continuación y/o a TriCore Reference Laboratories a extraer, obtener, retener, transmitir y utilizar la información genética y las muestras para análisis genético de (marque una):

mí mi hijo menor de edad mi feto _____

con el propósito que se indicó anteriormente. Mi firma mostrada al final significa que reconozco que el médico que se indica a continuación o el asesor genético me explicaron los principios, beneficios y riesgos del análisis genético a mi entera satisfacción. Reconozco que tuve la oportunidad de hacer preguntas con relación al análisis genético que se llevará a cabo, y que mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente.

Comprendo la información siguiente acerca del procedimiento de análisis y sus resultados:

1. El análisis genético puede:
 - a) diagnosticar si estoy o no afectado(a) por esta enfermedad;
 - b) predecir si tengo o no riesgo de desarrollar esta enfermedad;
 - c) indicar si soy o no portador(a) de esta enfermedad; o
 - d) no determinar nada debido a las limitaciones de la tecnología actual.
2. Este análisis genético puede ser específico únicamente para la enfermedad mencionada anteriormente. No detectará todas las mutaciones posibles de este gen ni detectará mutaciones en otros genes.
3. Se me explicó el significado de un resultado de análisis positivo y negativo sobre la base de mis antecedentes familiares.
4. A pesar de que los análisis de mutación y los análisis ligados en general proporcionan información precisa, son posibles muchas fuentes de error, incluidas aquéllas debidas a una información imprecisa con respecto al parentesco familiar.
5. Mediante el análisis genético, el laboratorio puede descubrir una falsa paternidad. Un análisis genético puede sugerir una afección genética en otro integrante de la familia.
6. El análisis genético puede causar estrés emocional. Todos los resultados se tratan con la confidencialidad médica habitual. Si un proveedor de seguros necesita los resultados del análisis para hacer un reembolso, autorizo al laboratorio a dárselos. Nuevo México y otros estados tienen leyes que prohíben la discriminación por parte de las aseguradoras de salud sobre la base de resultados genéticos presintomáticos.
7. El análisis genético puede implicar procesos complejos de muchos pasos. El tiempo que demoran en estar listos sólo es estimado y no se puede garantizar. En algunos casos, el laboratorio puede solicitar una segunda muestra para análisis genético.
8. Una vez que se completa el análisis genético, cualquier muestra de material sobrante puede ser retenida, transmitida y/o utilizada con fines educativos o de garantía de la calidad o para investigación científica o médica bajo la supervisión de un Comité de Revisión Institucional (IRB). Mi negativa a permitir el uso de mi muestra para investigaciones no afectará el procedimiento de este análisis. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento poniéndome en contacto con el director del laboratorio que realizó este análisis genético. **Si usted no autoriza el uso de su muestra para investigaciones, por favor firme aquí.** _____

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE: Mi proveedor de atención médica me explicó el contenido de este formulario y mi firma indica que doy mi consentimiento para que se realice el análisis genético indicado anteriormente.

Nombre del médico que lo(a) remite: _____

Nombre del paciente o de la paciente: _____

Firma del paciente o tutor: _____

Firma del testigo: _____

Fecha: _____