

Информированное согласие пациента на проведение генетического исследования

Прежде, чем Вы решили провести генетическое исследование в АО «Ферст Генетикс», пожалуйста, внимательно прочтите содержание следующих пунктов:

«**Биоматериал**» — это образец биологического материала, используемый для проведения генетического исследования;

«**Обследуемый**» — это человек, чей биоматериал предоставлен для получения информации об индивидуальных особенностях его наследственной информации;

Цель генетических исследований, проводимых АО «Ферст Генетикс», заключается в определении особенностей наследственной информации обследуемого и прогнозировании риска развития определенных заболеваний и состояний. Заключение по результатам проведенного генетического исследования составляется на основе современных знаний в области медицинской генетики и медицинской науки в целом. При этом следует отметить, что возможно существование дополнительных, пока ещё до конца не изученных, факторов, влияющих на проявление того или иного заболевания.

Все личные данные, касающиеся Вас и Ваших родственников, также как и результаты генетического исследования, проводимые АО «Ферст Генетикс», строго конфиденциальны и не могут быть переданы другим лицам иначе, как с Вашего согласия. Вы можете отозвать своё согласие по одному или всем нижеприведённым пунктам в любое время без объяснения дополнительных причин.

На основании вышеизложенного,

Я, Клиент (ФИО полностью)

выражаю своё согласие на проведение генетического исследования,

мне

(ФИО полностью)

моему ребенку

(ФИО полностью)

а так же согласен(сна) на то, что:

образец биоматериала, полученный в целях проведения генетического исследования, по усмотрению АО «Ферст Генетикс» и его партнерских организаций может быть сохранен и использован для контроля (валидации) и других целей, в частности, для проведения дополнительного генетического тестирования, а также для статистических, популяционных и научных исследований без разглашения моих персональных данных.

При необходимости результаты исследований могут быть использованы для медико-генетического консультирования или генетического обследования других членов моей семьи.

При необходимости результаты исследований могут быть использованы для медико-генетического консультирования или генетического обследования других членов моей семьи.

ФИО клиента

ФИО сотрудника, при котором подписывается информированное согласие

При необходимости результаты исследований могут быть запрошены моим лечащим врачом и выданы ему для проведения моего дальнейшего наблюдения и обследования.

В случае необходимости сотрудник АО «Ферст Генетикс» может связаться со мной, используя мою контактную информацию.

В случае получения результата, свидетельствующего в пользу высокого риска развития заболевания либо его присутствия, я согласен(сна) получить полную информацию о таком результате.

Дата подписи

Подпись

Подпись