

CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI ANALISI GENETICHE

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.

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 NOFirma: _____ 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: