

Информированное добровольное согласие на исследование «EVOGEN-НУТРИГЕНЕТИКА»

Я, _____,
(ФИО)

являюсь Пациентом, либо

Представителем Пациента

_____,
(ФИО)

проинформирован(а) о нижеследующем:

EVOGEN-НУТРИГЕНЕТИКА – генетическое тестирование, предназначенное для исследования ДНК-маркеров, ассоциированных с индивидуальными потребностями в питательных веществах и реакциями организма на некоторые диеты с использованием метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) и последующей выдачей отчета в электронном виде. Отчет содержит описание исследуемых признаков, информацию об исследуемых полиморфизмах в генах, исследуемых генотипах и заключение о выявленных генетических особенностях.

Ограничением для проведения исследования является:

- Переливание крови (или продуктов, изготовленных на основе крови человека) в течение последних трех месяцев перед взятием биологического материала для исследования
- Трансплантация костного мозга, органов и тканей, иммунотерапия и терапия стволовыми клетками в анамнезе
- Злокачественное онкологическое заболевание на дату взятия биологического материала у пациента

Вы можете отозвать свое согласие на проведение исследования полностью или частично в любое время без указания причин путем направления в адрес ООО «Инвитро», адрес местонахождения: 121059, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 1, помещ. 1, соответствующего письменного документа по почте, либо по электронной почте td_msk_registratori_vi@invitro.ru, либо путем вручения его лично представителю ООО «Инвитро».

Вы имеете право не получать информацию о результатах исследования («Право не знать»), останавливать процессы тестирования, которые были начаты в любое время до получения результатов, и требовать уничтожения всего тестового материала и всех собранных результатов.

Подписывая данный документ, я,

_____,
(ФИО Пациента / Представителя)

подтверждаю, что на основании предоставленной информации добровольно, без принуждения, согласен(на) на проведение исследования «EVOGEN-НУТРИГЕНЕТИКА», о чем информирую ООО «Инвитро»

Я прочитал(а) и понял(а) письменное объяснение генетического анализа.

Я получил(а) исчерпывающую информацию в отношении выявляемых характеристик, понял(а) цели и значимость планируемого генетического исследования. Я понимаю, что данный тест не предназначен для постановки окончательного диагноза, и в случае положительного результата его нельзя использовать в качестве единственного доказательства для диагностического заключения.

На все мои вопросы были даны ответы, и у меня было необходимое время на обдумывание.

Я понимаю, что перед проведением генетического исследования и после получения его результата, необходима консультация квалифицированного медицинского работника относительно любых рисков, диагнозов, лечения и/или других потенциально важных вопросов моего здоровья. Только медицинский работник может оценить объективно показания и противопоказания к проведению исследования, целесообразность его проведения.

Я даю согласие предоставить точную информацию перед тестированием. Я понимаю, что врач или сотрудник лаборатории может связаться со мной для получения дополнительной информации.

Да ☐ Нет ☐

если оба поля оставлены пустыми, исследование не будет проводиться

Результаты Исследования также могут быть использованы для исследований и для улучшения диагностики и лечения генетических заболеваний. Я даю согласие на хранение и использование обезличенных результатов моего исследования в статистической базе данных в научных целях, а также для облегчения и улучшения диагностики генетических заболеваний у других людей. Я понимаю, что мой результат будет оставаться анонимным и неидентифицируемым во время анализа данных и что никакие персональные данные не будут указаны, если ООО «Эвоген» будет использовать ее для отчетов или публикаций. Я согласен(на) с тем, что результаты, хранящиеся в базе данных, предоставляются специалистам в области генетики.

Да ☐ Нет ☐

если оба поля оставлены пустыми, исследование не будет проводиться

Неиспользованный биологический материал может быть использован в исследовательских целях для улучшения диагностики заболеваний. Я даю согласие на анонимное хранение и использование моего оставшегося биологического материала ООО «Эвоген» с целью обеспечения качества исследования и последующего отслеживания результатов после тестирования. Я даю согласие на анонимное хранение и использование моего биологического материала ООО «Эвоген» для улучшения диагностики и лечения генетических заболеваний.

Да ☐ Нет ☐

если оба поля оставлены пустыми, исследование не будет проводиться

Своей подписью я даю согласие на проведение молекулярно-генетического исследования и необходимый для этого забор крови.

Мне известно, что анонимные отчеты и Биоматериал не могут быть уничтожены по моей просьбе после анонимизации. Я согласен(на) с тем, что после анонимизации любое право собственности на отчеты и Биоматериал принадлежат ООО «Эвоген».

Подпись Пациента / Представителя Пациента

Дата

Представитель ООО «Инвитро»

(Должность медицинского работника) (подпись) (ФИО)