

**ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ на ПАЦИЕНТА (настойника)
за ПРОВЕЖДАНЕ на ГЕНЕТИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Уважаеми пациенти,

Генетичното изследване се провежда чрез извършване на генетичен анализ при използване на кръвен или тъканен (взет чрез биопсия или по време на оперативна интервенция в хода на лечението на основното заболяване) биологичен материал. Това изследване е еднократно и ще даде информация на Вашия лекуващ лекар каква е точната Ви диагноза, как да продължи Вашето по-нататъшно лечение и/или каква е прогнозата на заболяването.

Молим да удостоверите с подписа си, че:

1. Сте информиран за естеството на генетичното изследване, което ще Ви бъде направено.
2. Ви е известно, че изследването няма странични ефекти.
3. Сте осигурили цялата предходна документация във връзка със заболяването, която е необходима за настоящото изследване.
4. Сте информиран, че има възможни последици върху здравето Ви и последващото лечение, в случай, че се откажете от изследването.
5. Разрешавате **РЕЗУЛТАТИТЕ** от изследванията Ви да бъдат включвани в клинични **представяния, научни проучвания и учебна дейност** в интерес на развитието на познанието в медицината и при спазване на конфиденциалност по отношение на личните Ви данни. ДА НЕ
6. Разрешавате **БИОЛОГИЧНИ МАТЕРИАЛИ** (*кръв, други течности, тъкани, ДНК, РНК, протеини и други, взети чрез биопсия или при оперативна интервенция в хода на лечението на основното заболяване, които не са (Ви) необходими за по-нататъшно диагностично уточняване*) да бъдат използвани за **научни проучвания и учебна дейност** в интерес на развитието на познанието в медицината и при спазване на конфиденциалност по отношение на личните Ви данни. ДА НЕ
7. Разрешавате **РЕЗУЛТАТИТЕ** от изследванията и **БИОЛОГИЧНИТЕ МАТЕРИАЛИ**, да бъдат използвани с цел **вътрешнолабораторна валидация и верификация** при спазване на конфиденциалност по отношение на личните Ви данни. ДА НЕ
8. В случай на анализ с методи, които обхващат изследването на по-голям брой генетични варианти и/или биологични молекули, отколкото са известните към момента във връзка с Вашето заболяване (например при методи като секвениране от следващо поколение) понякога могат да бъдат получени случайно данни, за неасоцииран със състоянието Ви показател, който обаче може да има клинично значение за Вас. **БИХТЕ ЛИ ЖЕЛАЛИ ДА ПОЛУЧИТЕ ИНФОРМАЦИЯ ЗА НАЛИЧИЕТО НА ТАКЪВ ВАРИАНТ?** ДА НЕ

Пациент/настойник: ЕГН:
(трите имена на пациента, връзка на настойника с пациента)

Телефон за обратна връзка: E-mail:
(незадължителна информация)

Подпис: Дата: г.

При въпроси, можете позвъните в МБАЛ "Сърце и Мозък" Плевен на телефон 064/678 400, за връзка с лаборатория по медицинска генетика.