



## Consenso informato all'esecuzione di analisi genetiche

Dicembre 2015

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.

### Consento all'esecuzione della/e seguente/i analisi genetica/che:

\_\_\_\_\_  prenatale  postnatale  predittivo/presintomatico

Per la seguente malattia: \_\_\_\_\_

Sul seguente campione biologico (p. es. sangue, fluido amniotico, tessuto): \_\_\_\_\_

### Risultati inattesi: Nel caso in cui le analisi rivelassero risultati non prettamente legati all'analisi richiesta (cosiddetti "risultati inattesi"), desidero essere informata/o come segue:

- Portatrice/ore di una malattia per la quale sono disponibili misure preventive e/o terapeutiche:  SI  NO
- Portatrice/ore di una malattia per la quale non sono ancora disponibili misure preventive / terapeutiche:  SI  NO
- Portatrice/ore sana/o di una malattia recessiva che potrebbe manifestarsi nella seguente generazione o in parenti:  SI  NO
- Altra decisione: \_\_\_\_\_

*Se non vengono date risposte a queste domande, si parte dal presupposto che la/il paziente NON vuole essere informata/o su risultati inattesi.*

### Conservazione e utilizzo del materiale biologico rimanente e di risultati di laboratorio per successive analisi

- Sono d'accordo che il materiale biologico rimanente e che i dati di laboratorio sono conservati per eventuali ulteriori analisi. Per ulteriori analisi è necessario il mio consenso.  SI  NO  
*Nel caso in cui la/il paziente decidesse di no, il campione biologico sarà distrutto dopo l'analisi!*
- Sono d'accordo che il materiale biologico rimanente e che i dati di laboratorio possono venir usati in forma anonima per controlli di qualità.  SI  NO

### 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  NO

Firma : \_\_\_\_\_ 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: