



Formulario de consentimiento informado para análisis genético de tejido tumoral

Estimado paciente:

Le solicito a través del presente formulario su autorización para el empleo de una muestra del material de biopsia (actual o del momento que fuera hecho su diagnóstico), para realizar en ella tests moleculares de diagnóstico.

Estas pruebas tienen el propósito de determinar la presencia o no de ciertas alteraciones genéticas que pueden afectar a la respuesta al tratamiento, por ende, la evolución de su enfermedad.

El resultado de esta determinación será cotejado con sus demás datos clínicos, a fin de obtener más detalles acerca de la biología molecular del tumor, y la eficacia del potencial tratamiento que se le indique.

La muestra será tratada de un modo completamente anónimo, de manera que los profesionales responsables de la misma mantendrán la confidencialidad de sus datos.

Tenga en cuenta que existe el potencial riesgo de daño, extravío, hurto o robo de la muestra cedida, y que tales eventuales circunstancias se encuentran fuera de la órbita del control del profesional tratante, y de Productos Roche S.A.Q. e I.

La decisión de autorizar o no la realización de esta prueba, está completamente librada a su voluntad personal.

Debe tener también en cuenta que al dar esta autorización, está brindando su consentimiento para que los resultados sean registrados y empleados para análisis científicos por parte del personal médico que se ocupa de su seguimiento, y puedan ser comunicados en congresos, reuniones científicas y publicaciones de carácter médico. En cualquier caso se le garantiza que su identidad estará completamente disociada en estos estudios.

Yo

DNI Autorizo libre y voluntariamente el estudio del biomarcador:

Dejo constancia que he sido debidamente informado/a con respecto al significado de esta prueba, de manera de haber entendido el fundamento de la misma.

Fecha

Firma paciente