

## Formularz świadomej zgody na wykonanie badania w kierunku predyspozycji genetycznych do **RAKA JELITA GRUBEGO**

Oświadczam, że otrzymałem/am informację o istocie, rodzaju i znaczeniu diagnostycznym planowanych badań genetycznych. Wyrażam zgodę na analizę genetyczną następujących genów:

– AKT1, APC, ATM, AXIN2, BMPRIA, CDH1, CHEK2, EPCAM, EXO1, GALNT12, GREM1, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTYH, PIK3CA, PMS1, PMS2, POLD1, PTEN, SMAD4, STK11, TGFB2 i TP53

**Ponadto, oświadczam, że udzielono mi następujących informacji:**

*(przy każdym punkcie należy postawić potwierdzające inicjały)*

- \_\_\_\_\_ Celem badania jest znalezienie zmian genetycznych mogących odpowiadać za wystąpienie określonej choroby. Na podstawie uzyskanego wyniku będzie można określić ryzyko wystąpienia choroby. Nieznalezienie zmiany genetycznej nie oznacza, że choroba nie może wystąpić.
- \_\_\_\_\_ Każde badanie genetyczne ma swoje ograniczenia, z tego też powodu może się zdarzyć, że pomimo prawidłowo przeprowadzonej analizy genetycznej, nie wszystkie zmiany genetyczne zostaną wykryte. Możliwe jest również, że zmiana genetyczna odpowiedzialna za daną chorobę znajduje się w innym niż przebadane geny.
- \_\_\_\_\_ Interpretacja wyniku badania genetycznego zależy od aktualnej wiedzy medycznej, jak również od szeregu uwarunkowań środowiskowych i rodzinnych. Niepełna informacja medyczna dotycząca pacjenta lub jego rodziny, w tym inne niż deklarowane pokrewieństwo pomiędzy członkami badanej rodziny, może spowodować, że otrzymane wyniki badań będą niewłaściwie zinterpretowane. Dalsze decyzje lekarskie odnośnie planowanej terapii, tudzież metod zapobiegania chorobie, będą oparte o całościową ocenę sytuacji zdrowotnej pacjenta, a uzyskane wyniki badania genetycznego będą stanowić jedynie jeden z czynników wspierających proces decyzyjny.
- \_\_\_\_\_ Wynik badania zostanie przekazany lekarzowi zlecającemu badanie, który przedstawi złożoną interpretacją uzyskanej analizy genetycznej. Na życzenie osób uprawnionych (pacjent lub osoba prawnie go reprezentująca) wynik zostanie przekazany również bezpośrednio osobie uprawnionej.
- \_\_\_\_\_ Wszelkie dane dotyczące pacjenta i jego rodziny, w tym dane osobowe, medyczne oraz wyniki badania genetycznego, należą do danych poufnych i będą przechowywane z zachowaniem wszelkich standardów bezpieczeństwa mających na celu zabezpieczenie ich przed nieprawomocnym ujawnieniem osobom do tego nieupoważnionym.

\_\_\_\_\_ Niezależnie od przestrzegania standardów laboratoryjnych, wyizolowany materiał genetyczny może ulec degradacji (zniszczeniu), co uniemożliwi przeprowadzenie zleconej analizy genetycznej. W takim przypadku może zajść potrzeba ponownego pobrania materiału biologicznego (krwi).

\_\_\_\_\_ Po zakończeniu zleconego badania genetycznego, wyizolowany materiał genetyczny (DNA/RNA) i dane kliniczne mogą być przechowywane i anonimowo wykorzystane w celach edukacyjnych i do badań naukowych, mających na celu rozszerzenie wiedzy na temat molekularnego podłoża chorób genetycznych. W przypadku niewyrażenia zgody na takowe wykorzystanie, materiał genetyczny (DNA/RNA) zostanie zniszczony.

Data

Czytelny podpis pacjenta

Wyrażam zgodę na anonimowe wykorzystanie pozyskanego ode mnie materiału genetycznego (DNA/RNA) oraz danych klinicznych w celach edukacyjnych i do badań naukowych.

TAK

NIE

Data

Czytelny podpis pacjenta

Pacjent został poinformowany o szczegółach dotyczących planowanych badań genetycznych oraz możliwych wynikach tych badań, które będą wymagały właściwej interpretacji medycznej.

Data

Podpis i pieczętka lekarza kierującego  
lub osoby upoważnionej

---