

	CONSENTIMIENTO PARA DESARROLLO DE NUEVOS PROTOCOLOS DE BIOLOGIA MOLECULAR	
Version: 5	REALIZADO POR: Claudia Serrano – Directora Científica	CÓDIGO: CAS-FOR-18
Fecha: 23-05-2014		

Usted ha solicitado voluntariamente a GENETIX S.A.S realizar el diagnostico de su enfermedad de manera exclusiva, y se debe realizar la investigación, estandarización y validación de un protocolo nuevo que será empleado en usted y su familia.

Para tal fin, se le deberá realizar la toma de una muestra de sangre (u otro tejido) de usted o la persona a quien representa y a quien se analizara molecularmente tras la extracción de su ADN. Una vez se realice este procedimiento se lleva a cabo la amplificación específica de dicha muestra. La amplificación se realiza mediante reacción en cadena de la polimerasa con cebadores específicos para la mutación a estudiar. Estos cebadores serán aquellos reportados en la literatura o diseñados por personal especializado del laboratorio. Una vez se realiza la amplificación, se determina el diagnóstico mediante análisis de geles de agarosa o electroforesis capilar en ABI3100. Cada uno de estos procedimientos se realiza con controles positivos, negativos, y blancos que validan la prueba. Finalmente se toma una fotografía del resultado o se archiva digitalmente el electroforetograma junto con la historia clínica del paciente.

Por medio de este consentimiento, usted autoriza a GENETIX S.A.S. a realizar el procedimiento y diagnostico molecular indicado, guardar anónimamente su muestra de ADN en el banco del laboratorio, el cual podrá ser usado en estudios de genética de poblaciones con ningún fin lucrativo y de manera anónima, y enviar su muestra a laboratorios certificados y aprobados para su análisis si GENETIX S.A.S lo considera necesario. Adicionalmente, acepta acarrear con todos los gastos de insumos que la validación y realización del diagnostico señalado requiera. En ocasiones puede tomar más del tiempo estipulado y consumir más reactivos de los propuestos, estos gastos también deben ser asumidos por usted. Asimismo, es posible en ocasiones que no se logre llegar al diagnóstico correctamente por lo que se debe suspender la prueba.

Dado que su caso es un procedimiento específicamente señalado para usted o su familia, y que es posible que durante este proceso de revisión, análisis y diagnostico se encuentre alguna novedad a nivel científico, se solicita mediante este consentimiento su aprobación para que cualquier resultado de interés académico sea publicado por nuestro grupo de Investigación de manera anónima y sin ánimo de lucro, de forma escrita en artículos nacionales e internacionales, o de manera oral en congresos, seminarios o charlas académicas

Finalmente, confirma que ha leído este consentimiento en su plenitud, ha resuelto dudas con el personal del laboratorio y acepta las condiciones aquí señaladas.

De ser así, sírvase llenar el siguiente Formulario:

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Firma: _____

CC: _____

Fecha: _____