

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBAS GENÉTICAS MOLECULARES	
Version: 2	REALIZADO POR: Claudia Serrano – Directora Científica	CÓDIGO: CAS-FOR-08
Fecha: 01-05-2014		

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la ley 23 de 1981 se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes de los riesgos que puedan derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (artículo 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se busca informar a usted acerca del procedimiento o prueba a realizar, por lo cual solicitamos llene de su puño y letra los espacios en blanco.

Este es un análisis molecular de un gen o genes que busca detectar cambios específicos, denominados mutaciones. Estos genes están asociados a un síndrome específico. Estas pruebas tienen una sensibilidad general del 96% DEPENDIENDO DE LA TECNICA EMPLEADA y la condición estudiada. Es importante conocer que existen factores que pueden alterar los resultados como calidad del ADN, contaminación y fallos de amplificación.

La historia médica, resultados e información que nos facilite son de carácter absolutamente confidencial, de manera que solamente usted y el personal científico de CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN GENÉTICA HUMANA Y REPRODUCTIVA GENETIX tendrá acceso a los datos. Por ningún motivo se divulgará esta información sin su consentimiento. Los resultados de estas pruebas podrían ser divulgados en revistas médicas científicas o en congresos científicos, pero para ello, los nombres de los que fueron parte del análisis serán omitidos. Si tiene alguna duda, no dude en comunicarla a alguno de los miembros del grupo científico del laboratorio CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN GENÉTICA HUMANA Y REPRODUCTIVA GENETIX, quienes con mucho gusto le contestarán sus preguntas.

Yo, _____, identificada con cédula de ciudadanía _____ de _____
 Autorizo la extracción de ADN, a partir de (MUESTRA) _____, para la realización
 de Pruebas Genéticas Moleculares Nombre de la prueba:

CONSIENTO

Autorizo al LABORATORIO GENETIX para que realice las Pruebas Genéticas Moleculares, en el ADN que se ha extraído, a utilizar mi muestra y los datos de mi prueba de manera confidencial y sin ánimo de lucro con fines investigativos.

 Paciente o acudiente
 CC: CC:

Ciudad y Fecha: _____

Adjunto copia del certificado de nacido Vivo o copia del Registro Civil.