

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBAS INFECCIOSAS	
Version: 1	REALIZADO POR: Suleima Carpeta- Eliana Garzón – Cladelis Rubio	CAS-FOR-31
Fecha: 13-09-17		

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.

El análisis molecular prenatal de infecciones permite la identificación del ácido desoxirribonucleico del parásito, bacteria o virus que se requiera analizar (*Toxoplasma, Citomegalovirus, Herpes....*) por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real, detectando así la presencia o ausencia del parásito el cual puede causar infección fetal por trasmisión transplacentaria en el transcurso del embarazo. También es posible emplear estas pruebas para detección en sangre u otras muestras, fuera del diagnóstico prenatal.

Es importante conocer que existen factores que pueden alterar los resultados como calidad del ADN, escasez de la muestra, 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 DIAGNOSTICO 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 DIAGNOSTICO 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 Liquido Amniótico, para la realización de la Prueba infecciosa por Molecular Nombre de la prueba:

CONSIENTO

Autorizo al LABORATORIO GENETIX para que realice la Prueba infecciosa por molecular requerida (toxoplasma, citomegalovirus, herpes), 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