

# PERFIS POLIMÓRFICOS E GENÉTICOS

## CONSENTIMENTO INFORMADO



### INFORMAÇÕES PESSOAIS DO PACIENTE

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

ETIQUETA DO  
PACIENTE AQUI

### INTRODUÇÃO

A análise do perfil genético, juntamente com outros fatores clínicos e patológicos, é de grande relevância para a prevenção e monitoramento de diferentes patologias.

Para este tipo de análise, o RDO diagnósticos médicos oferece um serviço de genotipagem que analisa polimorfismos e/ou mutações relacionadas à predisposição genética para desenvolver determinadas doenças, utilizando o DNA do paciente a partir de amostras de sangue.

A análise identificará suas características genéticas e poderá fornecer informações importantes que poderão auxiliar seu médico a indicar as medidas preventivas e terapêuticas mais apropriadas para sua condição particular.

### PROCEDIMENTO DO ESTUDO

Se você concorda com o uso desta análise, seu médico indicará os passos a seguir para obter uma amostra de sangue. Esta amostra será recebida pelo RDO e processada pelo próprio laboratório e/ou laboratórios colaboradores.

O uso desta análise não implica nenhum outro exame, intervenção ou procedimento médico. Da mesma forma, não causará qualquer risco para sua integridade física ou incômodo adicional.

No final da fase analítica, a amostra do seu DNA será mantida congelada por um período máximo de 6 meses (caso haja DNA restante da análise), a fim de realizar, se necessário, uma nova análise. Após esse período, a amostra será descartada.

# PERFIS POLIMÓRFICOS E GENÉTICOS

## CONSENTIMENTO INFORMADO



### **INFORMAÇÕES SOBRE O RESULTADO**

Uma vez obtidos os resultados de seu teste genético, o médico que solicitou a análise será informado e, receberá um relatório personalizado elaborado pela equipe de profissionais envolvidos no estudo de sua amostra.

Se desejar, você pode revogar este consentimento ou dispensar o conhecimento dos resultados da análise (genótipos). Neste caso, apenas o médico que solicitou seu perfil genético será informado do resultado, dessa forma ele poderá usar essas informações para ajudar a estabelecer medidas preventivas e/ou terapêuticas, se necessário.

### **RISCOS ASSOCIADOS**

Não há riscos significativos associados à coleta de uma amostra.

Um resultado de alta predisposição não significa necessariamente que você irá desenvolver a doença/condição, mas indica uma maior probabilidade de ser acometido, em comparação com o risco da população em geral. Além disso, a aplicação de medidas preventivas e/ou terapêuticas pode prevenir ou retardar o surgimento da doença.

Do mesmo modo, o resultado de baixa predisposição não exclui a possibilidade de se desenvolver a doença/condição, mas indica uma menor probabilidade de sofrer em comparação com o risco da população em geral. Além disso, as doenças multifatoriais têm múltiplas causas e não é possível analisá-las completamente no presente.

Embora os métodos utilizados para fazer essa análise genética sejam altamente sensíveis e específicos, sempre há uma pequena chance de que o teste não funcione corretamente ou que um erro possa ocorrer.

As doenças genéticas podem ser herdadas na família e os resultados deste teste podem ter implicações para sua própria família.

### **CONFIDENCIALIDADE E DADOS PESSOAIS**

O médico que solicita a análise e sua equipe serão os únicos profissionais que terão acesso a seus dados pessoais e genéticos, que serão mantidos pelo RDO. Da mesma forma, o RDO garante a confidencialidade e privacidade de sua identidade, atuando de acordo com a Lei Orgânica 15/1999 de proteção de dados.

Caso sua informação clínica e/ou genética seja de interesse científico, poderá

# PERFIS POLIMÓRFICOS E GENÉTICOS

## CONSENTIMENTO INFORMADO



ser divulgada, no entanto, sempre mantendo seus dados pessoais em caráter anônimo. Para este fim, suas informações serão identificadas pelo código fornecido no teste genético ou outro convenientemente designado. Além disso, você pode exercer os direitos de acesso, retificação, cancelamento e oposição, comunicando-se por escrito ao RDO.

### **ASSINO ABAIXO DECLARANDO QUE:**

- Recebi uma cópia desse consentimento informado e compreendi a informação.
- Tive tempo suficiente para tomar minha decisão.
- Autorizo o profissional da saúde a enviar uma amostra biológica do meu sangue e as informações clínicas relevantes para processamento. Entendo que a informação clínica é relevante para a interpretação correta da análise genética.
- Quero que meu médico e/ou a minha pessoa tenham informações sobre minha predisposição a doenças frequentes, incluindo as informações genéticas (genótipos).
- Entendo que às vezes o laboratório pode ter dificuldade em analisar minha amostra e que uma segunda amostra pode ser necessária.
- Meu consentimento é completamente voluntário e não afetará meu relacionamento com o profissional de saúde que me trata. Os dados obtidos da minha amostra serão estritamente confidenciais e tratados de acordo com a Lei Orgânica, 15/1999, de 13 de dezembro, Proteção de Dados Pessoais e legislação relacionada, bem como de acordo com a Lei 14 /2007, de 3 de julho, da Biomedical Research. O meu consentimento não ausenta das suas responsabilidades as pessoas e/ou entidades envolvidas em todo o processo de análise, deixando todos os meus direitos garantidos por lei com segurança.
- Autorizo o centro a manter meus dados pessoais e genéticos indefinidamente. No entanto, sempre posso usar o meu direito de cancelar esta autorização.

ASSINATURA \_\_\_\_\_

LOCAL \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

Em cumprimento da Lei 14/2007, de 3 de julho, e especificamente os artigos 47 e 48, o médico solicitante deve obter o consentimento informado para a realização de testes genéticos. A assinatura do paciente nesse consentimento é direcionada para cumprir este requisito. De acordo com LO 15/99, de Proteção de Dados Pessoais e da Lei 41/2002, Regulamentação Básica da Autonomia do Paciente, informamos que seus dados pessoais, de identificação e de saúde serão incorporados a um arquivo de propriedade do RDO diagnósticos médicos e serão usados apenas para fornecer os cuidados de saúde que você precisa, se comunicar com você, faturar o serviço fornecido e enviar-lhe informações sobre o nosso centro e serviços.