

## INFORME DE CONSENTIMIENTO PARA PRUEBAS DE GENETICA BIOQUIMICA

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo:  Femenino  Masculino

**Solicito se me efectúen los siguientes exámenes:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Solicito y autorizo a Laboratorios ARUP para que efectúen en mi muestra, (o en la de mi hijo/a) las pruebas arriba mencionadas. Mi firma abajo representa mi aceptación de los beneficios, riesgos y limitaciones, los cuales me han sido explicados a conformidad por un profesional de la salud calificado.

Se me he explicado lo siguiente:

1. Los exámenes de genética bioquímica pueden o no pueden:
  - a) Diagnosticar si yo (o mi hijo/a tiene) tengo una condición particular o el riesgo de desarrollar esta condición.
  - b) Indicar si yo soy o no soy (o si mi hijo/a es) portador/a de esta condición.
  - c) Predecir si otro miembro de la familia está en riesgo de desarrollar esta condición.
  - d) Predecir si otro miembro de la familia es portador de esta condición.
  - e) Ser indeterminada o negativa debido a mi(o la de mi hijo/a) condición clínica (ayuno, enfermedad, etc.) en el momento en que se tomo la muestra.
  - f) Ser indeterminada debido a limitaciones técnicas.
2. Los exámenes de genética bioquímica pueden suministrar o no suministrar información que ayude a mi (o al de mi hijo/a) diagnostico. No detectará mutaciones genéticas específicas responsables del trastorno genético bioquímico.
3. Frecuentemente, la información clínica y la historia familiar son necesarias para la interpretación óptima de los exámenes.
4. Es posible que se presenten varias fuentes de errores, incluyendo pero no limitado a: mal manejo de la muestra, identificación errónea de la muestra y contaminación de la muestra.
5. Todos los resultados de las pruebas son tratadas con confidencialidad medica estándar. Si cualquier proveedor de seguros solicita los resultados de las pruebas con propósitos de reembolso, el laboratorio debe suministrárselos.
6. Las características del desempeño de esta prueba fueron validadas por Laboratorios ARUP. La Administración de Drogas y Alimentos (FDA) no ha aprobado esta prueba; sin embargo, actualmente no se requiere la aprobación de la FDA para la utilización clínica de esta prueba. ARUP tiene autorización de las Enmiendas para la Mejora de Laboratorios Clínicos (CLIA) y de todos los estados para efectuar pruebas de alta complejidad. Estos resultados no deben utilizarse como el único método de diagnostico clínico o para toma de decisiones sobre el manejo de pacientes.
7. El análisis de genética bioquímica es un examen con tarifa de servicio. Una vez iniciada la prueba yo seré responsable del pago de la misma, incluso si decido no recibir los resultados.
8. A solicitud mía, ARUP me suministrara un referente local para una consejería genética de seguimiento.
9. Después de retirar los identificadores personales, mi muestra (o la de mi hijo/a) puede ser utilizada para validación de pruebas o con propósitos educativos. Con tal propósito, la muestra puede ser almacenada de manera indefinida. Yo puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento contactando al laboratorio al (800) 242-2787 ext. 3301. Para mayor información acerca de ARUP, refiérase a [www.aruplab.com](http://www.aruplab.com).

Firma Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Medico Tratante/ Consejero Genético:**

He explicado las pruebas de bioquímica genética y sus limitaciones al paciente o tutor legal y respondido todas las preguntas.

Nombre de Medico Tratante/Consejero Genético \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_