

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS GENÉTICOS

Afectos

D./Dña

.....,
con DNI nº....., he sido informado por el
Dr. que padezco una
enfermedad neurológica por lo que se me ha explicado la conveniencia de
realizar un estudio genético para lo que se requiere la extracción de 20 cc de
sangre. Este procedimiento no produce mas molestias ni mas riesgos que los
de cualquier análisis de sangre.

En relación con los resultados del estudio genético se me asegura que serán
realizados de forma confidencial y se me comunicarán a mi personalmente por
el Dr. en caso de que yo lo solicite.
Así mismo se me indica que estos resultados no serán comunicados a otros
miembros de mi familia o a terceras partes sin mi consentimiento expreso.

Los resultados obtenidos podrán ser utilizados para una posible publicación
científica guardando estricta confidencialidad.

Comprendo que los análisis disponibles en la actualidad no cubren todos los
riesgos genéticos relacionados con mi enfermedad por lo que autorizo a que en
el futuro se realicen análisis genéticos adicionales encaminados a esclarecer la
naturaleza de mi enfermedad.

Ena día del mes dedel año 20...