

1. El **procedimiento** que se le propone es un análisis molecular y consistirá en la realización de un/unos **análisis genómico/s** a partir del tejido excedente del proceso diagnóstico histopatológico y/o a partir de una muestra de sangre para detectar la presencia, ausencia, alteraciones o variantes en uno o varios genes.
2. La **finalidad** de todos los análisis que se le proponen, así como aquellos que se le pudieran hacer en un futuro es, sobre todo, detectar posibles mutaciones y proceder a la correcta caracterización / diagnóstico del cáncer que padece y la **optimización del manejo clínico de su enfermedad**.
3. Los **resultados** del análisis genético se evaluarán teniendo en cuenta los antecedentes clínicos personales y familiares, los resultados de la exploración física, las pruebas complementarias y la interpretación clínica del personal facultativo. El oncólogo será el encargado de valorar los resultados de este informe, y bajo su responsabilidad, administrarle el tratamiento que considere más oportuno para su caso y que pueda reportarle mayores beneficios.
4. Realizado el correspondiente análisis molecular, y en base a lo dispuesto en el art 49 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, indicarle que usted **tiene derecho a ser informado o no serlo**. Mediante el presente, usted consiente que el oncólogo le informe de los resultados del análisis. Si desea no ser informado, deberá comunicarlo a su oncólogo.
5. En ocasiones se puede obtener un resultado que denominamos **no informativo**, en este caso, existen otras estrategias que deben ser evaluadas por nuestro equipo de especialistas. De igual modo, a consecuencia del análisis molecular, es posible que se descubra que puede ser portador de una variedad genética **susceptible de ser heredada**, y por tanto transmitida a la descendencia. En este caso se le ofrecerá la posibilidad del correspondiente **consejo genético** tanto a usted como a su descendencia.
6. Las muestras destinadas al análisis genético, incluyendo las pruebas indirectas para la detección de productos génicos específicos, se realizarán en los **laboratorios colaboradores de BIOSEQUENCE**. A tal fin, mediante en presente documento autoriza que las muestras del tejido excedente del proceso diagnóstico histopatológico y/o a partir de una muestra de sangre, puedan ser enviadas a los citados laboratorios para que lleven a cabo el correspondiente análisis genético. En todo caso, dispone de un plazo de **30 días para revocar el consentimiento** prestado en este momento. Si por la calidad de la muestra el análisis molecular no se pudiera llevar a cabo, usted será informado sobre otras alternativas. En este caso será reembolsado del importe pagado, excepto gastos de transporte y laboratorio.
7. En base a lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley 14/2007 de 3 de julio, indicarle que, tanto de manera previa como posterior a la realización del análisis molecular, recibirá el correspondiente **consejo genético** relativo tanto a la trascendencia del diagnóstico genético resultante, como a las posibles alternativas por las que podrá optar a la vista de aquel por parte de su oncólogo o de un especialista recomendado por BIOSEQUENCE.
8. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de **Protección de Datos de Carácter Personal**, Ud. queda informado/a que sus datos personales pasarán a formar parte de un Fichero titularidad de "BIOSEQUENCE S.L.", debidamente inscrito en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos. Con el fin de poder hacer una correcta evaluación de su caso antes y después del estudio genómico, su oncólogo o especialista podrá compartir con BIOSEQUENCE información clínica necesaria para el buen fin de los servicios prestados. Se le informa de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercer de forma gratuita dirigiéndose a la sede de "BIOSEQUENCE S.L." sita en Ronda Auguste y Louis Lumiere 23, Nave 13 46980 Parque Tecnológico de Valencia (Paterna, Valencia), donde se le facilitará de forma totalmente gratuita por el personal de este, impreso tipo a rellenar a tal fin, y al que asimismo deberá adjuntar Fotocopia del D.N.I. del titular de los datos, o documento acreditativo si actúa como representante del titular de los datos. Los datos proporcionados no serán comunicados a terceros, salvo a los profesionales o colaboradores que prestan servicios para "BIOSEQUENCE S.L".

Declaración del Paciente:

D/D^a _____ de ____ años de edad, con domicilio en
_____ DNI _____

D/D^a _____ de ____ años de edad, con domicilio en
_____ DNI _____ en *calidad de representante* (en caso de minoría legal o incapacidad) del paciente _____, con DNI

DECLARO HE ENTENDIDO LA INFORMACIÓN QUE CONTIENE EL PRESENTE DOCUMENTO Y OTORGO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES Y ANÁLISIS GENÓMICO, DE UTILIDAD CLÍNICA, EN SANGRE PERIFÉRICA Y/O TEJIDO TUMORAL.

En _____ a ____ de _____ de 20 ____ **Fdo:**

D/D^a _____

1. El **procedimiento** que se le propone es un análisis molecular y consistirá en la realización de un/unos **análisis genómico/s** a partir del tejido excedente del proceso diagnóstico histopatológico y/o a partir de una muestra de sangre para detectar la presencia, ausencia, alteraciones o variantes en uno o varios genes.
2. La **finalidad** de todos los análisis que se le proponen, así como aquellos que se le pudieran hacer en un futuro es, sobre todo, detectar posibles mutaciones y proceder a la correcta caracterización / diagnóstico del cáncer que padece y la **optimización del manejo clínico de su enfermedad**.
3. Los **resultados** del análisis genético se evaluarán teniendo en cuenta los antecedentes clínicos personales y familiares, los resultados de la exploración física, las pruebas complementarias y la interpretación clínica del personal facultativo. El oncólogo será el encargado de valorar los resultados de este informe, y bajo su responsabilidad, administrar el tratamiento que considere más oportuno para su caso y que pueda reportarle mayores beneficios.
4. Realizado el correspondiente análisis molecular, y en base a lo dispuesto en el art 49 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, indicarle que usted **tiene derecho a ser informado o no serlo**. Mediante el presente, usted consiente que el oncólogo le informe de los resultados del análisis. Si desea no ser informado, deberá comunicarlo a su oncólogo.
5. En ocasiones se puede obtener un resultado que denominamos **no informativo**, en este caso, existen otras estrategias que deben ser evaluadas por nuestro equipo de especialistas. De igual modo, a consecuencia del análisis molecular, es posible que se descubra que puede ser portador de una variedad genética **susceptible de ser heredada**, y por tanto transmitida a la descendencia. En este caso se le ofrecerá la posibilidad del correspondiente **consejo genético** tanto a usted como a su descendencia.
6. Las muestras destinadas al análisis genético, incluyendo las pruebas indirectas para la detección de productos génicos específicos, se realizarán en los **laboratorios colaboradores de BIOSEQUENCE**. A tal fin, mediante en presente documento autoriza que las muestras del tejido excedente del proceso diagnóstico histopatológico y/o a partir de una muestra de sangre, puedan ser enviadas a los citados laboratorios para que lleven a cabo el correspondiente análisis genético. En todo caso, dispone de un plazo de **30 días para revocar el consentimiento** prestado en este momento. Si por la calidad de la muestra el análisis molecular no se pudiera llevar a cabo, usted será informado sobre otras alternativas. En este caso será reembolsado del importe pagado, excepto gastos de transporte y laboratorio.
7. En base a lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley 14/2007 de 3 de julio, indicarle que, tanto de manera previa como posterior a la realización del análisis molecular, recibirá el correspondiente **consejo genético** relativo tanto a la trascendencia del diagnóstico genético resultante, como a las posibles alternativas por las que podrá optar a la vista de aquel por parte de su oncólogo o de un especialista recomendado por BIOSEQUENCE.
8. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de **Protección de Datos de Carácter Personal**, Ud. queda informado/a que sus datos personales pasarán a formar parte de un Fichero titularidad de "BIOSEQUENCE S.L.", debidamente inscrito en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos. Con el fin de poder hacer una correcta evaluación de su caso antes y después del estudio genómico, su oncólogo o especialista podrá compartir con BIOSEQUENCE información clínica necesaria para el buen fin de los servicios prestados. Se le informa de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercer de forma gratuita dirigiéndose a la sede de "BIOSEQUENCE S.L." sita en Ronda Auguste y Louis Lumiere 23, Nave 13 46980 Parque Tecnológico de Valencia (Paterna, Valencia), donde se le facilitará de forma totalmente gratuita por el personal de este, impreso tipo a rellenar a tal fin, y al que asimismo deberá adjuntar Fotocopia del D.N.I. del titular de los datos, o documento acreditativo si actúa como representante del titular de los datos. Los datos proporcionados no serán comunicados a terceros, salvo a los profesionales o colaboradores que prestan servicios para "BIOSEQUENCE S.L".

Declaración del Paciente:

D/D^a _____ de ____ años de edad, con domicilio en
_____ DNI _____

D/D^a _____ de ____ años de edad, con domicilio en
_____ DNI _____ en *calidad de representante* (en caso de minoría legal o incapacidad) del paciente _____, con DNI

DECLARO HE ENTENDIDO LA INFORMACIÓN QUE CONTIENE EL PRESENTE DOCUMENTO Y OTORGO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES Y ANÁLISIS GENÓMICO, DE UTILIDAD CLÍNICA, EN SANGRE PERIFÉRICA Y/O TEJIDO TUMORAL.

En _____ a ____ de _____ de 20 ____ **Fdo:**

D/D^a _____

1. El **procedimiento** que se le propone es un análisis molecular y consistirá en la realización de un/unos **análisis genómico/s** a partir del tejido excedente del proceso diagnóstico histopatológico y/o a partir de una muestra de sangre para detectar la presencia, ausencia, alteraciones o variantes en uno o varios genes.
2. La **finalidad** de todos los análisis que se le proponen, así como aquellos que se le pudieran hacer en un futuro es, sobre todo, detectar posibles mutaciones y proceder a la correcta caracterización / diagnóstico del cáncer que padece y la **optimización del manejo clínico de su enfermedad**.
3. Los **resultados** del análisis genético se evaluarán teniendo en cuenta los antecedentes clínicos personales y familiares, los resultados de la exploración física, las pruebas complementarias y la interpretación clínica del personal facultativo. El oncólogo será el encargado de valorar los resultados de este informe, y bajo su responsabilidad, administrarle el tratamiento que considere más oportuno para su caso y que pueda reportarle mayores beneficios.
4. Realizado el correspondiente análisis molecular, y en base a lo dispuesto en el art 49 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, indicarle que usted **tiene derecho a ser informado o no serlo**. Mediante el presente, usted consiente que el oncólogo le informe de los resultados del análisis. Si desea no ser informado, deberá comunicarlo a su oncólogo.
5. En ocasiones se puede obtener un resultado que denominamos **no informativo**, en este caso, existen otras estrategias que deben ser evaluadas por nuestro equipo de especialistas. De igual modo, a consecuencia del análisis molecular, es posible que se descubra que puede ser portador de una variedad genética **susceptible de ser heredada**, y por tanto transmitida a la descendencia. En este caso se le ofrecerá la posibilidad del correspondiente **consejo genético** tanto a usted como a su descendencia.
6. Las muestras destinadas al análisis genético, incluyendo las pruebas indirectas para la detección de productos génicos específicos, se realizarán en los **laboratorios colaboradores de BIOSEQUENCE**. A tal fin, mediante en presente documento autoriza que las muestras del tejido excedente del proceso diagnóstico histopatológico y/o a partir de una muestra de sangre, puedan ser enviadas a los citados laboratorios para que lleven a cabo el correspondiente análisis genético. En todo caso, dispone de un plazo de **30 días para revocar el consentimiento** prestado en este momento. Si por la calidad de la muestra el análisis molecular no se pudiera llevar a cabo, usted será informado sobre otras alternativas. En este caso será reembolsado del importe pagado, excepto gastos de transporte y laboratorio.
7. En base a lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley 14/2007 de 3 de julio, indicarle que, tanto de manera previa como posterior a la realización del análisis molecular, recibirá el correspondiente **consejo genético** relativo tanto a la trascendencia del diagnóstico genético resultante, como a las posibles alternativas por las que podrá optar a la vista de aquel por parte de su oncólogo o de un especialista recomendado por BIOSEQUENCE.
8. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de **Protección de Datos de Carácter Personal**, Ud. queda informado/a que sus datos personales pasarán a formar parte de un Fichero titularidad de "BIOSEQUENCE S.L.", debidamente inscrito en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos. Con el fin de poder hacer una correcta evaluación de su caso antes y después del estudio genómico, su oncólogo o especialista podrá compartir con BIOSEQUENCE información clínica necesaria para el buen fin de los servicios prestados. Se le informa de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercer de forma gratuita dirigiéndose a la sede de "BIOSEQUENCE S.L." sita en Ronda Auguste y Louis Lumiere 23, Nave 13 46980 Parque Tecnológico de Valencia (Paterna, Valencia), donde se le facilitará de forma totalmente gratuita por el personal de este, impreso tipo a rellenar a tal fin, y al que asimismo deberá adjuntar Fotocopia del D.N.I. del titular de los datos, o documento acreditativo si actúa como representante del titular de los datos. Los datos proporcionados no serán comunicados a terceros, salvo a los profesionales o colaboradores que prestan servicios para "BIOSEQUENCE S.L".

Declaración del Paciente:

D/D^a _____ de ____ años de edad, con domicilio en
_____ DNI _____

D/D^a _____ de ____ años de edad, con domicilio en
_____ DNI _____ en *calidad de representante* (en caso de minoría legal o incapacidad) del paciente _____, con DNI

DECLARO HE ENTENDIDO LA INFORMACIÓN QUE CONTIENE EL PRESENTE DOCUMENTO Y OTORGO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES Y ANÁLISIS GENÓMICO, DE UTILIDAD CLÍNICA, EN SANGRE PERIFÉRICA Y/O TEJIDO TUMORAL.

En _____ a ____ de _____ de 20 ____ **Fdo:**

D/D^a _____