

Complete, firme y envíe por fax al 844-595-4288

O visite QuestDiagnostics.com/consent para enviar este formulario en línea

Cumplimiento de consentimiento informado

para pruebas genéticas de células germinales

Nombre del consultorio _____

Número de teléfono del consultorio _____

Dirección del consultorio _____

Fecha / ____/____ Número de cuenta _____ Laboratorio _____

Yo, _____ (nombre del médico), reconozco lo siguiente:

- Tengo la responsabilidad, antes de solicitar cualquier prueba genética, de obtener un formulario de consentimiento por escrito firmado del paciente (o su representante autorizado) según lo requerido por la ley estatal o las reglamentaciones correspondientes.
- Conservaré todos los formularios de consentimiento escritos como parte del archivo del paciente y los voy a poner a disposición de Quest Diagnostics mediante solicitud razonable.

Esta declaración permanece en vigencia hasta que se envíe un formulario actualizado.

Firma del médico certificado:

O: Firma del médico certificado autorizado para actuar en nombre del grupo del consultorio del médico:

Identificación Nacional de Proveedores (National Provider Identification, NPI) _____

Si firma en nombre de todos los médicos de un consultorio:

Esta confirma que estoy autorizado para actuar en nombre de los miembros del grupo de médicos del consultorio mencionado anteriormente. En esa capacidad, garantizo que todos los médicos del consultorio que soliciten pruebas genéticas para los pacientes recibirán y revisarán una copia de este documento, y entiendo y cumpla con los requisitos del consentimiento informado descritos anteriormente.

Antecedentes

Algunas leyes estatales requieren que las personas (o un representante autorizado de estas) proporcionen el consentimiento informado por escrito al médico que solicita la prueba genética de células germinales o divulga los resultados de las pruebas.

El paciente (o la persona autorizada) debe colocar su firma y la fecha en un formulario de consentimiento que incluya lo siguiente:

- Declaración de propósito y descripción de la prueba.
- Declaración de que antes de la prueba, el médico que solicita la prueba analizó con el paciente la fiabilidad de los resultados positivos o negativos de la prueba y el nivel de certeza de que un resultado positivo para la enfermedad o la afección sirve para predecir dicha enfermedad.
- Declaración de que el médico informó al paciente acerca de la disponibilidad y la importancia de realizar más pruebas, consultas médicas y asesoramiento genético, y proporcionó información por escrito para designar a un asesor genético o genetista médico.
- Descripción general de cada enfermedad o afección para la cual se solicitó una prueba.
- El nombre de la(s) persona(s) a la(s) que puede(n) divulgarse los resultados de la prueba.