



Modulo di Unità Operativa	MU/BR/GB 301555 001 Rev. 9 del 23.12.2024 Pagina 1 di 2
DAI Patologia e Diagnostica --- Dipartimento dei Servizi di Laboratorio UOC Laboratorio Analisi	
MODULI CONSENSI INFORMATI TEST GENETICI	

ANALISI GENETICHE

Cariotipo da:

- ☐ sangue periferico
- ☐ sangue fetale
- ☐ liquido amniotico
- ☐ cute fetale
- ☐ villi coriali
- ☐ altro _____

Test molecolare per:

- ☐ gene FMR 1 (S.X-fragile e altre patologie associate)
- ☐ gene α globina (Talasemie/Emoglobinopatie)
- ☐ gene β globina (Talasemie/Emoglobinopatie)
- ☐ gene HFE (Emocromatosi Ereditaria)
- ☐ microdelezioni cromosoma Y (Infertilità maschile)
- ☐ QF-PCR da sangue periferico

- ☐ QF-PCR da liquido amniotico
- ☐ FISH
- ☐ gene CFTR (Fibrosi Cistica)
- ☐ altro _____

CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DEL TEST

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____, (____)
il ____/____/____, residente in _____, (____), Via/Piazza
_____, CF _____,
avendo ricevuto un'informativa chiara e dettagliata in merito al test genetico sopraindicato e avendo
compreso l'utilità, le caratteristiche dell'analisi genetica proposta, i suoi eventuali limiti, modalità e tempi di
esecuzione e di comunicazione del risultato, nonché le specifiche finalità perseguite e i risultati conseguibili

DICHIARA

- ☐ di acconsentire, in piena coscienza, all'esecuzione dell'analisi genetica
- ☐ di NON acconsentire, in piena coscienza, all'esecuzione dell'analisi genetica

Il/La sottoscritto/a è consapevole che i consensi resi sono liberamente revocabili in ogni momento,
rivolgendosi all'Unità Operativa che ha eseguito l'analisi.

Verona, ____/____/____

Firma leggibile del dichiarante

Dichiarazione del medico/biologo specialista che ha reso l'informativa e raccolto il consenso

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa _____, in servizio presso l'UOC di
_____, dichiara, in modo contestuale alla sottoscrizione
della persona consenziente, che la stessa ha compreso quanto sopra esposto, rendendo un consenso libero e
consapevole.

Firma leggibile _____



CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DI DATI GENETICI E UTILIZZO DI CAMPIONI PER FINALITA' DIAGNOSTICHE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____, (____)
il ____/____/____, CF _____,

avendo ricevuto un'informativa chiara e dettagliata in merito al trattamento dei propri dati personali relativamente alla esecuzione delle analisi genetiche prescritte

DICHIARA

- 1) di dare il consenso a conoscere i risultati dell'analisi genetica
☐ Sì ☐ No
- 2) di dare il consenso a conoscere anche eventuali notizie inattese
☐ Sì ☐ No
- 3) di dare il consenso alla comunicazione degli esiti delle analisi, ove richiesta, a terzi appartenenti alla propria linea genetica, per finalità di tutela della salute, comportando un beneficio concreto e diretto in termini di terapia o prevenzione, o per consentire loro scelte riproduttive consapevoli¹
☐ Sì ☐ No
- 4) di dare il consenso alla conservazione dei campioni biologici e al trattamento dei dati genetici a essi associati anche per eventuali ulteriori approfondimenti diagnostici, qualora in futuro l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona disponesse di nuove conoscenze scientifiche e/o di nuovi strumenti di indagine
☐ Sì ☐ No
- 5) di dare il consenso alla conservazione del materiale biologico per il tempo necessario a condurre futuri studi e ricerche, fermo restando il rilascio di idonea informativa e l'acquisizione del relativo consenso da parte del promotore dello studio o della ricerca.
☐ Sì ☐ No
- 6) di dare il consenso alla comunicazione dell'esito delle analisi genetiche e al trasferimento dei campioni biologici ad altri soggetti esterni all'Azienda per finalità di prevenzione, diagnosi o cura
☐ Sì ☐ No

Il/La sottoscritto/a è consapevole che i consensi resi sono liberamente revocabili in ogni momento, rivolgendosi all'Unità Operativa che ha eseguito l'analisi.

Verona, ____/____/____

Firma leggibile del dichiarante

Dichiarazione del medico/biologo specialista che ha reso l'informativa e raccolto il consenso

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa _____, in servizio presso l'UOC di _____, dichiara, in modo contestuale alla sottoscrizione della persona consenziente, che la stessa ha compreso quanto sopra esposto, rendendo un consenso libero e consapevole.

Firma leggibile _____

¹ Nel caso in cui il consenso dell'interessato non sia prestato o non possa essere prestato per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità d'intendere o di volere, il trattamento può essere effettuato limitatamente a dati genetici disponibili qualora sia indispensabile per consentire al terzo di compiere una scelta riproduttiva consapevole o sia giustificato dalla necessità, per il terzo, di interventi di natura preventiva o terapeutica.