

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA EXAME GENÉTICO

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____ e RG nº _____
declaro que fui devidamente informado(a) sobre a realização de um exame genético.

1. OBJETIVO DO EXAME: O exame genético tem como objetivo identificar variações no DNA que podem estar associadas a predisposições individuais relacionadas à saúde, ao bem-estar e ao risco de desenvolvimento de determinadas condições ou características fisiológicas. Essas informações poderão auxiliar na adoção de estratégias personalizadas de prevenção, acompanhamento e cuidado.

2. PROCEDIMENTO: O exame consiste na coleta de uma amostra de DNA, geralmente por meio de saliva, mucosa bucal ou sangue. O material será enviado para análise laboratorial especializada e os resultados serão posteriormente fornecidos ao paciente

3. RESULTADOS E INTERPRETAÇÃO: Os resultados do exame fornecerão informações sobre predisposições genéticas, que deverão ser interpretadas por profissionais qualificados. É importante ressaltar que o teste não tem caráter diagnóstico e não substitui avaliações clínicas, médicas ou de outros profissionais da saúde. Os dados obtidos visam orientar práticas de saúde mais individualizadas, mas não garantem resultados clínicos específicos.

b. CONFIDENCIALIDADE E ARMAZENAMENTO DE DADOS: A coleta e análise dos dados serão realizadas com total confidencialidade, respeitando a privacidade e os direitos do paciente. Os resultados serão utilizados exclusivamente para os fins deste exame e armazenados conforme as normativas legais vigentes, especialmente a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD No. 13.709/2018)

5. RISCOS E LIMITAÇÕES

a. Embora baseada em rigor científico, o exame genético possui limitações. As pré-disposições identificadas não garantem que a condição associada se manifestara, pois, fatores ambientais, comportamentais e epigenéticos também influenciam esses desfechos.

b. Em casos raros, poderá ser necessário solicitar nova amostra para realização ou confirmação da análise genética, nos seguintes casos:

- A coleta não segue os procedimentos descritos no manual do kit de coleta;
- O material está inadequadamente identificado;
- O resultado laboratorial é inconclusivo.

e. CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: Declaro que recebi todas as informações relevantes sobre o exame, seus objetivos, procedimentos, riscos, limitações e implicações. Estou ciente de que este é um exame de caráter voluntário e que posso revogar meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo ao meu atendimento. Por ser a expressão da minha vontade, assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Data: São Paulo, _____ de _____ de 20__

Assinatura do Paciente: _____

Em caso de dúvidas quando ao conteúdo deste termo, entre em contato conosco através do email:
diretoria@dnaclinic.com.br ou pelo WhatsApp 11 92207-4262