



KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB
KLINICKI ZAVOD ZA LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU
MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUCILIŠTA U ZAGREBU
Referentni centar Ministarstva zdravlja za kliničku biokemiju i molekularnu
dijagnostiku, Kišpaticeva 12, 10000 Zagreb; www.kbc-zagreb.hr
Predstojnik: prof.dr.sc. Dunja Rogic
Odjel za citogenetiku



OBRAZAC ZA GENETIČKO TESTIRANJE

Podaci o pacijentu:

- Ime i prezime: _____
- Datum rođenja: _____
- Spol: _____ MBO: _____
- Adresa: _____
- Email: _____
- Broj mobitela: _____

Podaci o liječniku koji upućuje:

- Ime i prezime liječnika: _____
- Ustanova: _____

CILJANI NGS PANEL ZA NEFROLOŠKE BOLESTI

Uzorak: odrasli 6 ml / djeca 3 ml pune krvi u epruveti s antikoagulansom EDTA. Prema potrebi i uzorci krvi roditelja.

VAŽNA NAPOMENA:

Pacijent **mora** biti informiran o postupku testiranja i **mora** dati svoj pristanak za obavljanje genetičkog testa potpisom u prilogu navedene suglasnosti za genetičko testiranje.

Datum: _____

Potpis liječnika koji upućuje: _____

Poštovani,

Vaš Vas je liječnik tijekom razgovora na osnovu zdravstvenih podataka prikupljenih od Vas, a vezanih uz sva stanja i bolesti koje su prethodile sadašnjem stanju Vašeg djeteta/štićenika i podataka o eventualnim bolestima u obitelji, uputio u mogućnost izvođenja genetičkog testiranja.

Vaš pristanak za genetičko testiranje mora se temeljiti na jasnom razumijevanju svrhe, načina i postupaka za provođenje testiranja te mogućih koristi i rizika.

Kako se provodi genetičko testiranje i uzima uzorak za analizu radi provođenje pretrage?

U svrhu testiranja izvršit će se vađenje krvi iz vene i izvaditi jedna epruveta pune krvi koja će biti poslana u Odjel za citogenetiku, KBC Zagreb. Iz krvi će se u laboratoriju izolirati DNA, koja će u istom laboratoriju biti pohranjena.

Genetičko testiranje radit će se u KBC-u Zagreb, Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku, Odjel za citogenetiku. Izvještaj genske analize pohranjuje se u evidencijama KBC-a Zagreb.

Na koji ćete način biti informirani o rezultatima testiranja?

KBC Zagreb rezultat testiranja dostavlja liječniku koji je Vas ili Vaše dijete/štićenika uputio na testiranje kako bi Vam obrazložio rezultat genske analize.

Kako će se osigurati povjerljivost i zaštita osobnih podataka?

Podaci Vašeg djeteta/štićenika obrađuju se sukladno Uredbi (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27.04.2016. o zaštiti pojedinca u vezi s obradom podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) te propisima o zaštiti prava pacijenta i povjerljivosti osobnih podataka. Svi osobni podaci Vašeg djeteta/štićenika biti će pohranjeni i obrađivani u KBC-u Zagreb u skladu s navedenim propisima te zaštićeni primjenom tehničkih i organizacijskih mjera kako bi se osigurala odgovarajuća razina sigurnosti. Pristup osobnim podacima Vašeg djeteta/štićenika imaju samo ovlaštene osobe.

Izvještaj/Nalaz genske analize je dio medicinske dokumentacije koja se čuva trajno.

Iznimno, uz Vaš izričit pristanak (potpisom privole pod točkom 2.), rezultati dobiveni genetičkim testiranjem (pseudonimizirani) mogu se koristiti u znanstveno-istraživačke svrhe te u tu svrhu mogu biti objavljeni u odgovarajućim znanstvenim časopisima i publikacijama. Pri tome će identitet Vašeg djeteta/štićenika ostati u potpunosti anoniman i zaštićen. Posve slobodno i samostalno odlučujete hoćete li dozvoliti daljnju obradu podataka Vašeg djeteta/štićenika (rezultata genske analize) u znanstveno-istraživačke svrhe te u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga, imate pravo bez ikakvih posljedica i utjecaja na liječenje, povući Vašu suglasnost za korištenje podataka u znanstveno-istraživačke svrhe.

1. SUGLASNOST ZA GENETIČKO TESTIRANJE

Potvrđujem da sam pročitao/la informacije o genetičkom testiranju, da sam imao/la mogućnost postavljanja pitanja, da mi je sve objašnjeno i da sam razumio/la sve informacije te slobodnom voljom:

- PRISTAJEM** na genetičko testiranje za sebe/svoje dijete/štićenika.
 NE PRISTAJEM na genetičko testiranje za sebe/svoje dijete/štićenika.

IME i PREZIME: ISPITANIKA/ ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA:

POTPIS: _____

2. PRIVOLA ZA OBRADU PODATAKA U ZNANSTVENO-ISTRAŽIVAČKE SVRHE

Pristajem da se rezultati dobiveni genetičkim testiranjem (pseudonimizirani) koriste u znanstveno-istraživačke svrhe i objave u stručno-znanstvenoj literaturi, uz zaštitu osobnih podataka.

IME i PREZIME: ISPITANIKA/ ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA: _____

U, dana

POTPIS: _____