

TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS

Dados do paciente

Nome: _____ Sobrenome: _____
Sexo: Masculino Feminino Data de nascimento: ____/____/____(dia/mês/ano)
RG/CPF: _____ Telefone: _____
E-mail: _____ Endereço: _____

Dados da amostra

Data da coleta: ____/____/____(dia/mês/ano)

Dados do médico solicitante

Nome: _____ Sobrenome: _____ CRM: _____
E-mail: _____ Telefone: _____ Especialidade: _____
Nome da clínica/Hospital: _____ Endereço: _____

Dados clínicos do paciente

Peso: _____ Kg Altura: _____ cm

Origem ascendência (marque todas as que correspondam):

- | | | | |
|---|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Europa Ocidental/ do Norte | <input type="checkbox"/> Europa Central / Oriental | <input type="checkbox"/> Sul da europa | <input type="checkbox"/> África |
| <input type="checkbox"/> América Latina/ Caribe | <input type="checkbox"/> Nativo Americano | <input type="checkbox"/> Oriente próximo / Oriente médio | <input type="checkbox"/> Ásia |
| <input type="checkbox"/> Askenazi | <input type="checkbox"/> Outros: _____ | | |

Tipo de esporte que realiza:

- Nenhum Leve Moderado Alta frequência

Tem ou teve alguma lesão esportiva?

- Não Sim, especificar: _____

Motivo do estudo/ comentários ou observações: _____

TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS

Consentimento informado do paciente

Ao assinar este formulário confirmo que li e aceito as informações contidas no "Consentimento informado do Paciente" anexo a esse questionário, e que compreendi seu conteúdo. Certifico ser maior de 18 anos e ser capaz de assinar um contrato juridicamente vinculado. Confirmo que todas as informações pessoais fornecidas são verdadeiras e que a amostra biológica fornecida provém da minha pessoa e não pertence a uma terceira pessoa. Dou o meu consentimento para realização da análise genética o SPORTT aceito que para a realização do teste é necessária a obtenção de uma amostra biológica.

Concordo também que com minha amostra biológica será realizado somente o teste indicado nesse questionário, e nenhum outro. Autorizo o DB Molecular e a SYNLAB DIAGNOSTICOS GLOBALES SA, com sede social em C/Verge de Guadalupe 18, 08950 Esplugues de Llobregat, Espanha, (doravante "SYNLAB") para que minha amostra biológica seja enviada para seus laboratórios ou entidades colaboradoras, a fim de que me prestem o serviço contratado, bem como a transferência de dados para o DB Molecular e a SYNLAB e entidades colaboradoras. Declaro saber da possibilidade de revogar o consentimento, a qualquer momento, sem expressão de causa.

Assinatura do paciente ou representante legal: _____ Data: ____/____/____

SPORTT - Consentimento informado

O teste SPORTT consiste na extração do DNA da amostra biológica do paciente para realizar uma genotipagem usando um Microchip de DNA em uma plataforma de alto desempenho que utiliza a tecnologia do sistema iPLEX® MassARRAY® (Agena Bioscience, Inc). O teste identifica 43 polimorfismos em 33 genes, associados ao desempenho atlético para atividades de potência, resistência ou potência e resistência combinadas, reposição de energia, musculação, lesão e recuperação.

O teste SPORTT não diagnostica doenças, apenas determina se as tendências genéticas referentes às condições analisadas estão abaixo, acima ou dentro da normalidade. A análise é limitada aos genes e variantes incluídos no teste, qualquer outra alteração, condição ou patologia fora dessas variantes não será analisada ou reportada. O teste SPORTT não constitui um substituto de um diagnóstico médico, tratamento, recomendação médica ou qualquer outro serviço relacionado.

O paciente obteve informações detalhadas, completas e compreensíveis sobre a natureza da análise genética do SPORTT e está ciente de seus benefícios e limitações. Ele também teve a oportunidade de consultar qualquer tópico relacionado à análise genética do SPORTT com a equipe do DB Molecular no telefone 3868-9800 (Opção 1) ou e-mail assessoria.molecular@dbdiagnosticos.com.br. O paciente está ciente de que pode realizar qualquer consulta médica relacionada à análise genética do SPORTT antes de realizar o teste e depois de obter os resultados.

O DB Molecular e a SYNLAB, como proprietária e responsável pelo arquivo que contém os dados pessoais do paciente, bem como qualquer colaborador do DB Molecular e da SYNLAB que faça parte da realização do teste, têm permissão para tratar e processar os seus dados pessoais, dados sensíveis relacionados à amostra biológica, para a realização e/ou execução da análise genética solicitada.

A amostra de DNA será conservada de acordo com o estipulado pelas normas que se aplicam aos laboratórios de diagnóstico clínico, após o período indicado nos regulamentos, a amostra será destruída.

Uma coleta ou manipulação inadequada do material genético coletado pode implicar na falta de dados sobre as variantes genéticas. Uma baixa qualidade do DNA durante a análise pode levar a uma falta de informação sobre as variantes genéticas e, portanto, a falta de informação nos resultados do estudo genético ou a um resultado inválido. Neste caso, será necessário a coleta de uma segunda amostra biológica. O material genético adquirido é analisado com base nas pesquisas e publicações científicas atuais, mas esses dados podem estar sujeitos a mudanças ao longo do tempo devido a novas descobertas.

Referente a IT-0032 Controle de Documentos e Registros/ Versão 01

RQ 0645 - PAINEL SPORT TRAINING - SPORTT QUESTIONÁRIO E CONSENTIMENTO INFORMADO

COLE AQUI ETIQUETA DB

TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS

Consentimento informado do paciente

Uma vez que o material seja coletado, o paciente perderá seu direito de cancelar o serviço contratado o DB Molecular e a SYNLAB não será obrigada a reembolsar os montantes recebidos pelo referido serviço.

O resultado do teste SPORTT é confidencial, e somente terão acesso ao mesmo o DB Molecular e a SYNLAB e os colaboradores responsáveis pela realização da análise da amostra obtida, a fim de cumprir com o serviço contratado. Os resultados da análise genética SPORTT serão enviados pelo o DB Molecular e a SYNLAB, que se compromete em não divulgar os resultados a terceiros, a menos que a comunicação dessas informações seja exigida por autoridades judiciais ou administrativas competentes, quando assim seja exigido pela legislação e/ou quando autorizado pela legislação aplicável.

Em conformidade com a Lei 14/2007, de 3 de julho, sobre Pesquisa Biomédica, e especificamente nos artigos 47 e 48, o médico prescritor deve obter o consentimento informado do paciente para a realização de testes genéticos. A assinatura do paciente neste consentimento destina-se a cumprir este requisito.

Nome completo do paciente: _____

Assinatura do paciente ou representante legal: _____ Data: ____/____/____

De acordo com o GDPR (UE) 2016/679, a LOPD, e a Lei 41/2002 Básica Reguladora da Autonomia do Paciente, informamos que você deve preencher o documento "COLETA DE AMOSTRAS/ENTREGA DE RESULTADOS" ou documento equivalente que seja fornecido na clínica/hospital, no qual seja especificado claramente quem é responsável pela proteção de seus dados, bem como o uso que deles será feito e em que sejam mencionados seus direitos.