

TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS

Prezado (a), antes de preencher o questionário, por favor, leia cuidadosamente o consentimento informado. Os dados a seguir são necessários para a correta realização do teste. Por favor, escreva com letra legível para que a análise possa ser realizada com informações corretas.

### Informações do paciente

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

E-mail para contato: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Feminino Telefone: \_\_\_\_\_ RG/CPF: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ cm

### Informações do médico

Nome completo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Informações da amostra

Tipo de amostra: \_\_\_\_\_

Nº da amostra: \_\_\_\_\_

Data de extração: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dia/mês/ano)

### Dados clínicos do paciente

Origem / ascendência (marque todas as opções correspondentes):

Europa Ocidental / do Norte  Europa Central / Oriental  Sul de Europa  África

América Latina / Caribe  Nativo Americano  Oriente / Oriente Médio  Ásia

Askenazi Outros: \_\_\_\_\_

Motivo do estudo / comentários ou observações: \_\_\_\_\_

**TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS**

### Consentimento informado do paciente

Declaro que estou de acordo com o consentimento informado relativo a análise genética. Nutri (anexo na página a seguir) e estou ciente e aceito os termos e condições gerais do acordo para a realização e uso do mesmo. Certifico ser maior de 18 anos e capaz de assinar um contrato. Juridicamente vinculado.

Autorizo realizar a análise genética Nutri concordo que será realizado somente este teste com minha amostra biológica e em nenhum caso outro tipo de teste.

Autorizo este laboratório a enviar a minha amostra a seus laboratórios próprios ou entidades colaboradoras com a finalidade de prestar o serviço contratado.

Autorizo ainda a transferência de dados a este laboratório e entidades colaboradoras. Declaro saber da possibilidade de cancelar o consentimento, em qualquer momento, sem necessidade de expressão do motivo.

#### I. Serviço

O teste consiste na análise do DNA da amostra do paciente mediante tecnologia de microarray. O teste identifica 125 variantes (SNPs) em 90 genes relacionados com nutrição, esportes, vícios (alcoól e nicotina), metabolismo, detoxificação e envelhecimento, com a finalidade de determinar qual tipo de dieta, exercício e estilo de vida são os mais apropriados para obtenção de um estado de saúde ótimo. O teste Nutri não detecta enfermidades, apenas determina a tendência genética nas quais as condições analisadas estejam abaixo, acima ou dentro da normalidade. A análise se limita aos genes e polimorfismo incluídos no mesmo. Qualquer outra alteração, condição ou patologia fora destas variantes não será analisada nem reportada. Assim, o Nutri não analisa patologias relacionada com o metabolismo de alimentos (exemplo: doença celíaca, intolerâncias metabólicas etc), portanto as recomendações dietéticas fornecidas pelo teste não contemplarão as alterações citadas (doença celíaca etc). O teste Nutri não constitui uma substituição de um diagnóstico médico, tratamento, recomendação médica, nutrição, estilo de vida, método de tratamento ou qualquer outro serviço relacionado. Os resultados do teste Nutri estão previstos para serem utilizados unicamente com fins informativos e para ressaltar a importância de medidas para uma vida mais saudável.

#### II. Coleta da amostra biológica

O paciente autoriza este laboratório para que a amostra seja enviada a seus laboratórios ou entidades colaboradoras com a finalidade de prestar o serviço contratado. A amostra do paciente contém material genérico que será tratado somente para a realização do serviço contratado.

#### III. Condições aceitas pelo paciente

O paciente aceita e declara de maneira expressa e voluntária:

1 - Que leu o presente consentimento Informado assim como as condições gerais para a realização e uso da análise genética, incluídos neste documento, entendeu e está em total acordo com os mesmos.

2 - Que possui informação detalhada, completa e compreensível da natureza da análise genética Nutri e está ciente dos benefícios e limitações da mesma.

3 - Que teve oportunidade de consultar qualquer tema relacionado com a análise genética Nutri com a equipe deste laboratório.

4 - Que está ciente de que independentemente de sua relação contratual com este laboratório, poderá realizar qualquer consulta médica antes de realizar o teste e depois de obter os resultados referentes ao mesmo.

5 - Que este laboratório, como titular e responsável pelo arquivo que contém os dados de caráter pessoal do paciente, tem permissão para tratar e processar seus dados pessoais e dados sensíveis relacionados a amostra biológica para a realização da análise genética solicitada.

6 - Que qualquer colaborador deste laboratório que esteja envolvido na solicitação da prova, bem como esteja encarregado do tratamento dos dados do paciente, tem permissão para tratar e processar dados pessoais e dados sensíveis relacionados a amostra biológica para a realização da análise genética solicitada.

Referente a IT-0032 Controle de Documentos e Registros/ Versão 03

**TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS**

7 - Que autoriza o laboratório de genética deste laboratório como de qualquer um de seus colaboradores, a efetuar a análise da amostra biológica com fins analíticos.

8 - Que está ciente de que sua amostra de DNA será conservada de acordo com o estipulado pela normativa que se aplica aos laboratórios de diagnóstico clínico. Transcorrido o período indicado na normativa, a amostra será destruída.

9 - Que todos os dados pessoais fornecidos estão corretos e que a amostra genética enviada é oriunda do paciente e não pertence a uma terceira pessoa.

10 - Que está ciente de que o material genético coletado inadequadamente pode implicar em uma falta de dados sobre as variantes genéticas.

11 - Que embora este laboratório e seus colaboradores apliquem os últimos conhecimentos e os mais altos padrões para se assegurarem de que toda a informação e o resultado do teste estejam corretos e exatos, não é responsável pela confiabilidade e integridade dos dados, como é definido no ponto 9 desta declaração. O material genético adquirido é analisado com base nas publicações e investigação clínica atual na etnia caucasiana (branco europeu), mas estes dados podem estar sujeitos a alterações devido a novas descobertas científicas.

12 - Que está ciente da possibilidade de que uma má qualidade do DNA durante a análise pode contribuir para uma falta de informação sobre as variantes genéticas (SNP) e portanto, falta de informação nos resultados do estudo genético. Assim, considera que o laudo de resultado foi concluído com êxito sempre e quando tenha um máximo de duas variantes genéticas (SNP) não reportadas.

13 - Que o paciente não deve basear suas decisões pessoais e/ou médicas unicamente no conteúdo ou informação portada pela análise genética Nutri. O teste não fornece um diagnóstico, portanto o paciente deverá contatar com um profissional adequado para solicitar aconselhamento sobre uma situação específica.

14 - Que de acordo com o disposto na legislação vigente, o paciente aceita e reconhece a todos os efeitos que, no serviço se entenderá completamente executado uma vez que tenha realizado a coleta da amostra nas instalações deste laboratório. Uma vez produzida tal circunstância, o paciente perderá seu direito de cancelar o serviço contratado e este laboratório não estará obrigado a reembolsar os importes recebidos por tal serviço.

15 - Que o resultado do teste Nutri é confidencial e unicamente terá acesso ao mesmo este laboratório e os colaboradores encarregados de realizar a análise da amostra obtida, com o fim de comprimir o serviço contratado.

Este laboratório se compromete a não divulgar os resultados a terceiros salvo caso a comunicação desta informação seja requerida por autoridade Judicial ou administrativa competente, quando assim exija a legislação vigente e/ou quando esteja autorizado pela legislação aplicável.

Consentimento de estudo genético

Nome completo do paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente (caso seja menor de idade, assinatura do representante legal):

Referente a IT-0032 Controle de Documentos e Registros/ Versão 03