

基于血液的分子谱分析同意书

请仔细阅读并与您的医生进行讨论。

请将填妥的表格通过电子邮件发送至 PatientNavigator@CarisLS.com，或传真至 866-479-4925。



关于分子谱分析

Caris Life Sciences® (Caris) 的全面分子谱分析可评估肿瘤中的生物标志物，揭示分子蓝图，帮助您的医生做出更明智的个性化癌症治疗决策。完成检测且将检测报告提供给您的主治医生后，您的血液样本将在 60 天内予以销毁。您可以通过访问 www.CarisLifeSciences.com/privacy-us 了解 Caris 如何使用和保护您的数据。

关于基因检测

Caris 的分子谱分析还可能包括癌症基因（生殖系/遗传性）检测，可提供有关您是否可能遗传其他类型癌症或有其他健康问题的风险信息。根据您的检测结果，您或您的家人可能会被转诊至其他供应商进行额外检测和/或遗传咨询。雇主和医疗保险公司受到联邦和州法律对基因歧视的保护，但这些法律并不适用于所有情况。您可以访问 www.genome.gov/10002328，了解有关《反基因歧视法》的信息，该法案是一项保护基因信息的联邦法律。

基因检测的局限性

基因检测无法检测出所有基因突变和疾病载体。您有可能携带某种无法通过基因检测检测到的不常见基因突变。除非特别要求，否则不会报告具有未知临床意义 (VUS) 的生殖系变体。

患者同意书

在下方签名，即表示我同意以下内容：

- 我授权 Caris 对我的样本进行检测，以支持我的医生对我的癌症进行治疗，或支持我合法授权同意的患者。
- 我理解本同意书中提供的信息，已被告知遗传咨询的可用性和重要性，并且我知道，如果有其他问题，我可以联系 Caris。
- 我已收到有关这项检测的信息，并与我的治疗提供者进行了讨论，包括其目的、检测结果的可靠性以及结果可能作为疾病或病症的预测因素的确定性水平。我有机会提问，并且我的问题已得到解答。
- 我明白，我可能是遗传性疾病的携带者，或者易患或患有其他类型的癌症，并且我可能希望考虑为自己和/或我的家人进行进一步的独立检测。
- 我授权 Caris 代表我处理与 Caris 提供的实验室服务承保范围的认定、驳回和/或相关的任何必要上诉，并授权 Caris 和第三方付款人发布我的任何受保护健康信息 (PHI)，以解决我的索赔和/或上诉。

患者姓名（正楷）：_____ 出生日期：_____ 日期：_____

患者或授权签字人：_____ 日期：_____