

Chấp thuận xét nghiệm đặc điểm phân tử trong máu

Vui lòng đọc kỹ và trao đổi với bác sĩ của quý vị.

Vui lòng gửi giấy chấp thuận đã ký qua thư điện tử đến địa chỉ PatientNavigator@CarisLS.com, hoặc gửi fax đến 866-479-4925.



Giới thiệu về xét nghiệm đặc điểm phân tử

Xét nghiệm đặc điểm phân tử toàn diện của Caris Life Sciences® (Caris) có tác dụng đánh giá các chất chỉ điểm sinh học trong khối u của quý vị, cho biết sơ đồ phân tử nhằm giúp bác sĩ của quý vị có thông tin làm căn cứ để đưa ra những quyết định điều trị phù hợp cho cá nhân quý vị và đặc hiệu cho bệnh ung thư của quý vị. Sau khi xét nghiệm hoàn tất và báo cáo đã được gửi cho bác sĩ điều trị của quý vị, mẫu máu của quý vị sẽ được tiêu hủy trong vòng 60 ngày. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về việc Caris sử dụng và bảo vệ dữ liệu của quý vị ra sao bằng cách vào trang www.CarisLifeSciences.com/privacy-us.

Giới thiệu về xét nghiệm gen di truyền

Xét nghiệm mô tả đặc điểm phân tử của Caris có thể bao gồm cả xét nghiệm gen (dòng mầm/di truyền) về bệnh ung thư, những xét nghiệm này có thể cung cấp thông tin về nguy cơ quý vị bị di truyền những loại bệnh ung thư khác hoặc những vấn đề sức khỏe khác. Tùy theo kết quả xét nghiệm của quý vị, quý vị hoặc người thân của quý vị có thể được giới thiệu đến một cơ sở khác để được làm thêm xét nghiệm và/hoặc tư vấn về gen di truyền. Có các luật pháp liên bang và tiểu bang bảo vệ không cho công ty tuyển dụng lao động và công ty bảo hiểm sức khỏe phân biệt đối xử do gen di truyền, nhưng những luật này không được áp dụng trong mọi trường hợp. Quý vị có thể vào trang www.genome.gov/10002328 để biết thông tin về Đạo luật chống kỳ thị thông tin di truyền, một bộ luật liên bang về bảo vệ thông tin gen di truyền.

Những hạn chế của xét nghiệm gen di truyền

Xét nghiệm gen không thể phát hiện được hết tất cả các đột biến gen và tất cả những người mang một tình trạng bệnh. Có khả năng quý vị đang mang một đột biến gen không phổ biến và xét nghiệm này không phát hiện được. Các biến thể dòng mầm chưa xác định ý nghĩa về lâm sàng (VUS) sẽ không được báo cáo trừ phi được yêu cầu cụ thể.

GIẤY CHẤP THUẬN CỦA NGƯỜI BỆNH

Khi ký tên vào dưới đây, tôi đồng ý những điều sau:

- Tôi cho phép Caris thực hiện xét nghiệm trên mẫu thử của tôi để hỗ trợ cho bác sĩ trong việc điều trị bệnh ung thư của tôi, hoặc người bệnh mà tôi được ủy quyền hợp pháp để ký giấy chấp thuận thay.
- Tôi hiểu thông tin được trình bày trong giấy chấp thuận này, tôi đã được tư vấn về sự sẵn có và tầm quan trọng của việc tư vấn di truyền, và tôi biết rằng tôi có thể liên hệ với Caris nếu tôi có thắc mắc gì thêm.
- Tôi đã nhận được thông tin về xét nghiệm này và đã trao đổi với bác sĩ điều trị của tôi, bao gồm mục đích, độ tin cậy của kết quả xét nghiệm, và mức độ chắc chắn của kết quả xét nghiệm khi dùng để tiên đoán về một căn bệnh hoặc tình trạng sức khỏe. Tôi đã có cơ hội được nêu các thắc mắc và những thắc mắc của tôi đã được giải đáp.
- Tôi hiểu rằng tôi sẽ có thể được biết là tôi đang mang một chứng bệnh di truyền hoặc có cơ địa dễ bị hoặc đã bị một loại ung thư khác, và rằng tôi có thể muốn cân nhắc việc làm thêm xét nghiệm độc lập cho tôi và/hoặc cho người thân trong gia đình tôi.
- Tôi cho phép Caris thay mặt tôi trong việc quyết định, từ chối và/hoặc mọi sự kháng cáo cần thiết liên quan đến việc bao trả chi phí cho các dịch vụ xét nghiệm mà Caris cung cấp, và tôi cũng cho phép Caris và các đơn vị bên thứ ba thanh toán chi phí được quyền công bố thông tin sức khỏe được bảo vệ (PHI) của tôi cho mục đích giải quyết các yêu cầu chi trả và/hoặc kháng cáo của tôi.

Tên người bệnh (viết in hoa): _____ Ngày sinh: _____ Ngày ký: _____

Người bệnh hoặc người được ủy quyền ký tên: _____ Ngày ký: _____