

ความยินยอมของผู้ป่วยสำหรับวิธีการตรวจสอบระดับโมเลกุล - รัฐเนวาดา



โปรดอ่านอย่างละเอียดและปรึกษากับแพทย์ของท่าน

หากท่านมีคำถาม โปรดติดต่อบริษัทคาริสที่อีเมล LPSTeam@CarisLS.com หรือโทร (888) 979-8669

ส่งอีเมลเอกสารที่กรอกข้อมูลเสร็จแล้วไปที่ LPSTeam@CarisLS.com หรือส่งโทรสารไปที่ 866-479-4925

ข้อมูลการตรวจ

วัตถุประสงค์ในการทดสอบ การเก็บตัวอย่าง และผลลัพธ์

วิธีการตรวจสอบระดับโมเลกุลของ Caris Life Sciences® (บริษัทคาริส) จะประเมินตัวอย่างชิ้นเนื้อที่พบในเนื้องอกหรือเลือดของท่านเพื่อช่วยให้ทีมดูแลสุขภาพของท่านพัฒนาแผนการรักษาที่เหมาะสมเฉพาะเจาะจงสำหรับท่าน ในส่วนหนึ่งของการทดสอบของท่าน จะมีการส่งตัวอย่างเลือดและ/หรือตัวอย่างเนื้องอกของท่านไปยังบริษัทคาริส ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ตัวอย่างของท่านและกรดดีออกซีไรโบนิวคลีอิกและกรดไรโบนิวคลีอิกที่สกัดจากตัวอย่างของท่าน เพื่อสร้างข้อมูลโมเลกุล บริษัทคาริสจะรายงานผลการทดสอบของท่านต่อแพทย์ที่สั่งการทดสอบของท่าน และรายงานต่อผู้ให้บริการด้านสุขภาพรายอื่น ๆ ที่ที่ปรึกษาของท่านร้องขอ ผลการทดสอบอาจจะระบุว่าตัวอย่างที่มีอยู่หรือไม่อยู่ในตัวอย่างของท่าน และอาจจะระบุคุณลักษณะอื่น ๆ ของโรคมะเร็งของท่าน ท่านสามารถขอผลการทดสอบจากแพทย์ของท่านหรือจากบริษัทคาริส เมื่อมีการร้องขอเป็นลายลักษณ์อักษรตามที่กฎหมายอนุญาต

สำหรับวิธีการตรวจสอบระดับโมเลกุลจากทางเลือด (Caris Assure) ท่านและแพทย์ของท่านต่างมีโอกาสที่จะเลือกที่จะไม่รับรายงานข้อมูลทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ (จากครอบครัวของท่าน) แพทย์ของท่านอาจเลือกไม่รับการรายงานนี้ โดยเป็นส่วนหนึ่งของการแจ้งให้ทราบก่อนการทดสอบของท่าน หากท่านไม่ต้องการรับการรายงานข้อมูลทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ โปรดทำเครื่องหมายในช่องต่อไปนี้:

ข้าพเจ้าไม่ขอรับ (ไม่ต้องกรอก) การรายงานการทดสอบทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

วิธีการตรวจสอบระดับโมเลกุลจากเลือดเท่านั้น: เว้นแต่ท่านหรือแพทย์ของท่านได้เลือกที่จะไม่รับรายงานข้อมูลทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ Caris Assure จะประกอบไปด้วยการรายงานข้อมูลทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ (จากครอบครัวของท่าน) ซึ่งสามารถให้ข้อมูลว่ามะเร็งของท่านมีสาเหตุจากความแปรปรวนของกรดดีออกซีไรโบนิวคลีอิกที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือไม่ รวมถึงความเสี่ยงของท่านต่อการเกิดมะเร็งชนิดอื่น ผลการทดสอบเหล่านี้อาจเผยให้เห็นข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับท่านหรือสมาชิกในครอบครัวของท่านซึ่งไม่ได้คาดคิดไว้ และผลการทดสอบของท่านอาจมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวของท่าน ในบางกรณี แพทย์ของท่านอาจแนะนำให้ทำการทดสอบเพิ่มเติมเพื่อให้ผลลัพธ์ชัดเจนยิ่งขึ้น ท่านอาจต้องขอรับคำปรึกษาทางด้านพันธุศาสตร์ก่อนที่จะให้ความยินยอมสำหรับการตรวจ หากท่านให้ตัวอย่างเลือดสำหรับการทดสอบ และท่านหรือแพทย์ของท่านไม่ได้เลือกที่จะไม่รับรายงานข้อมูลทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ ผลการทดสอบเชื้อสาย/พันธุกรรมของท่านอาจรวมถึง:

ผลบวก: ผลบวกอาจบ่งบอกว่าท่านเป็นพาหะ มีแนวโน้มที่จะเป็น หรือเป็นโรคหรือภาวะที่เฉพาะเจาะจงของการตรวจ หากท่านได้รับผลการทดสอบที่เป็นบวก ท่านอาจต้องการปรึกษากับแพทย์ของท่านหรือที่ปรึกษาทางพันธุศาสตร์ แพทย์ของท่านอาจส่งตัวท่านหรือสมาชิกในครอบครัวของท่านเพื่อไปใช้บริการตรวจเพิ่มเติมหรือการตรวจเพื่อยืนยัน

ผลลบ: ผลลบบ่งบอกว่าไม่พบการแปรผันที่เป็นสาเหตุของโรคในการตรวจ อย่างไรก็ตาม ผลลบไม่ได้เป็นการรับประกันว่าท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่านปราศจากโรคทางพันธุกรรมหรือภาวะทางการแพทย์อื่น ๆ และอาจมีข้อมูลเพิ่มเติมในอนาคตซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการทดสอบของท่านได้ อย่างไรก็ตาม บริษัทคาริสไม่มีภาระผูกพันในการอัปเดต กลับไปทบทวน หรือประเมินผลการทดสอบซ้ำอีกครั้งในภายหลัง หลังจากที่ได้รับผลการทดสอบเหล่านั้นไปแล้ว

ประโยชน์ ความเสี่ยง และข้อจำกัดของการตรวจทางพันธุกรรม

ประโยชน์ของการตรวจอาจรวมถึง: (1) ทำให้มีข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพสำหรับตัวท่านเองและสมาชิกในครอบครัวของท่าน และ (2) โอกาสในการลงทะเบียนเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ความเสี่ยงจากการตรวจอาจรวมถึง: (1) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจ (2) ความไม่สบายเล็กน้อยเมื่อให้ตัวอย่างเนื้อเยื่อหรือเลือดของท่าน (3) การเลือกปฏิบัติตามผลการตรวจของท่าน (แม้ว่ากฎหมายของรัฐบาลกลางและของรัฐบางฉบับจะให้การคุ้มครองการเลือกปฏิบัติทางพันธุกรรมบางประการ แต่กฎหมายเหล่านี้ไม่ได้มีผลใช้บังคับกับทุกสถานการณ์ ท่านสามารถเข้าไปที่เว็บไซต์ www.genome.gov/10002328 เพื่อข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการไม่เลือกปฏิบัติทางพันธุกรรม ซึ่งเป็นกฎหมายของรัฐบาลกลางที่คุ้มครองข้อมูลทางพันธุกรรม) และ (4) การสูญเสียการรักษาลับเนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของท่านโดยไม่ได้รับอนุญาต (บริษัทคาริสใช้มาตรการป้องกันที่เหมาะสมเพื่อปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน แต่ไม่สามารถรับประกันความลับของข้อมูลนี้ได้) ข้อจำกัด: บริษัทคาริสไม่รับรองหรือรับประกันว่าการตรวจจะตรวจพบการกลายพันธุ์ในยีนทั้งหมดและพาหะทั้งหมดของภาวะใดภาวะหนึ่ง ความแปรผันทางพันธุกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกันกับวัตถุประสงค์ของการทดสอบอาจไม่สามารถรายงานพร้อมกับผลการทดสอบของท่านได้

การรักษาความลับ การเก็บรักษา การใช้ และการแบ่งปันตัวอย่าง/ข้อมูล

ท่านมีสิทธิ์ที่จะได้รับการปฏิบัติต่อตัวอย่าง ข้อมูลโมเลกุล และข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ของท่านอย่างเป็นทางการเป็นความลับ ตามกฎหมายที่บังคับ แพทย์ที่สั่งการทดสอบของท่าน เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคคลที่สามตามคำขอของแพทย์ของท่าน อาจสามารถเข้าถึงตัวอย่างและผลการทดสอบของท่านได้ บุคลากรของบริษัทคาริสและบุคคลอื่น ๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่กับบริษัทคาริส อาจได้รับตัวอย่างของท่าน ดำเนินการตรวจ หรือเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและผลการทดสอบของท่าน บริษัทคาริสอาจจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยตัวอย่าง ข้อมูลโมเลกุล และข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ของท่าน ทั้งเป็นการภายในบริษัทและต่อบุคคลที่สาม ตามที่กฎหมายอนุญาตเพื่อวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติตามกฎระเบียบ วัตถุประสงค์ในการเบิกจ่ายเงินคืน การประกันคุณภาพหรือการปรับปรุงคุณภาพ กิจกรรมการดำเนินงาน การศึกษาเพื่อทดสอบความถูกต้อง การวิจัย การพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือในการตีพิมพ์เผยแพร่ นอกจากนี้ บริษัทคาริสยังอาจใช้ข้อมูลของท่านเพื่อระบุและติดต่อท่านเกี่ยวกับการวิจัยทางคลินิก หรือโอกาสในการวิจัยอื่น ๆ ที่ท่านอาจสนใจ ตัวอย่างและข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้อย่างไม่มีกำหนด บริษัทคาริสจะทำการให้ตัวอย่าง ข้อมูลโมเลกุล และข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ไม่สามารถระบุตัวตนได้ หรือทำให้กลายเป็นข้อมูลนิรนาม ตามขอบเขตที่กฎหมายที่บังคับกำหนด บุคคลที่สามที่อาจได้รับตัวอย่าง ข้อมูลโมเลกุล และข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ของท่าน อาจรวมถึงหน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลกำไร หน่วยงานด้านการค้า หรือหน่วยงานของรัฐ เช่น นักวิจัยทางวิชาการ มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล ห้องปฏิบัติการ และบริษัทด้านวิทยาศาสตร์ชีวภาพ บริษัทประกันภัย บริษัทยา และบริษัทอื่น ๆ หากกิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดผลิตภัณฑ์เชิงพาณิชย์หรือค่าตอบแทนประเภทใด ๆ จะไม่มีการแบ่งปันรายได้แก่ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวของท่าน แม้ว่าตัวอย่าง ข้อมูลโมเลกุล และข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ของท่านได้ถูกนำมาใช้ก็ตาม ท่านสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัวของข้อมูลของบริษัทคาริส รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่อาจมีการใช้และแบ่งปันตัวอย่าง ข้อมูลโมเลกุล และข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ในเชิงพาณิชย์ ทั้งในหรือนอกสหรัฐอเมริกาได้ที่ www.CarisLifeSciences.com/privacy-us

ความยินยอมของผู้ป่วยสำหรับวิธีการตรวจสอบระดับ โมเลกุล – รัฐเนวาดา (หน้า 2)



ความยินยอมของผู้ป่วย

โดยการลงลายมือชื่อด้านล่าง:

ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อมูลที่ให้ไว้ในเอกสารฉบับนี้ ได้หารือเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของผลการทดสอบที่เป็นบวกหรือลบและระดับความมั่นใจว่าผลการทดสอบที่เป็นบวกสำหรับโรคหรืออาการใด ๆ จะทำหน้าที่เสมือนเป็นตัวทำนายของโรคหรืออาการดังกล่าวร่วมกับแพทย์ของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าได้รับโอกาสถามคำถามซึ่งได้รับคำตอบจนเป็นที่พึงพอใจของข้าพเจ้าแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมโดยสมัครใจให้บริษัทคาริสดำเนินการทดสอบ และยินยอมให้มีการรวบรวม ใช้ เก็บรักษา บำรุงรักษา และเปิดเผยตัวอย่าง ข้อมูลจีโนม และข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ ของข้าพเจ้าตามที่อธิบายไว้ในเอกสารฉบับนี้ รวมถึงการติดต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับโอกาสในการวิจัยที่ข้าพเจ้าอาจมีคุณสมบัติเหมาะสม ข้าพเจ้าเข้าใจและอนุญาตให้บริษัทคาริสเป็นผู้รับภาระชำระเงินสำหรับการทดสอบ อนุญาตให้บริษัทคาริสดำเนินการในนามของข้าพเจ้าเกี่ยวกับการพิจารณา การปฏิเสธ และ/หรือการอุทธรณ์ที่จำเป็นใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของบริการที่บริษัทคาริสมอบให้ และข้าพเจ้าได้มอบสิทธิในผลประโยชน์จากการประกันสุขภาพและการชำระเงินคืนทั้งหมดภายใต้แผนประกันสุขภาพ (รวมถึง Medicare และ Medicaid) ให้แก่บริษัทคาริส ข้าพเจ้าอนุญาตให้บริษัทคาริสและผู้ชำระค่าบริการบุคคลที่สามเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครองของข้าพเจ้า เพื่อวัตถุประสงค์ในการแก้ไขข้อบกพร่องและ/หรืออุทธรณ์ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าเข้าใจว่าข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับบริษัทคาริสได้ทุกเมื่อเพื่อเพิกถอนความยินยอมในการเก็บรักษาตัวอย่าง ข้อมูลจีโนม และข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ของข้าพเจ้า อย่างไรก็ตาม การเพิกถอนความยินยอมของข้าพเจ้าจะไม่ผลกระทบบนสิ่งที่ข้าพเจ้าได้ทำไว้แล้ว (1) ตัวอย่างใด ๆ ข้อมูลจีโนม และข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ และไม่สามารถตามรอยย้อนกลับมาถึงตัวข้าพเจ้าได้ในทันที (2) การใช้หรือการแบ่งปันตัวอย่าง ข้อมูลจีโนม และข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว หรือ (3) ขอบเขตระยะเวลาที่บริษัทคาริสต้องเก็บรักษาตัวอย่าง ข้อมูลจีโนม และข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายที่ใช้บังคับ ข้าพเจ้ายินยอมและอนุญาตให้บริษัทคาริส (และตัวแทน ผู้รับจ้าง และบุคคลอื่น ๆ) ที่ดำเนินการในนามของบริษัทคาริส โทรหาหรือส่งข้อความถึงข้าพเจ้า รวมถึงการติดต่อที่ใช้เสียงที่บันทึกไว้ล่วงหน้าหรือเสียงจากปัญญาประดิษฐ์ หรือโทรหาโดยใช้ระบบโทรออกอัตโนมัติทุกประเภทหรือระบบอัตโนมัติอื่น ๆ สำหรับการโทรหรือส่งข้อความไปยังหมายเลขใด ๆ ที่ข้าพเจ้าหรือแพทย์ของข้าพเจ้ามอบให้แก่บริษัทคาริส หากข้าพเจ้าลงลายมือชื่อในนามของผู้ป่วย ข้าพเจ้าขอรับรองเพิ่มเติมว่าข้าพเจ้ามีอำนาจตามกฎหมายที่จะให้ความยินยอมในนามของผู้ป่วย

ความยินยอมของรัฐเนวาดาในการได้รับ การเก็บรักษา หรือการเปิดเผยข้อมูลทางพันธุกรรม

ตามที่ใช้ในเอกสารฉบับนี้ “ข้อมูลทางพันธุกรรม” หมายถึงข้อมูลใด ๆ ที่ได้รับจากการตรวจทางพันธุกรรม

1. ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ไม่มีบริษัทประกันหรือบริษัทที่ให้บริการประกันสุขภาพ ผู้ให้บริการที่ให้บริการแก่ฉันจางรายย่อย หรือองค์กรดูแลสุขภาพที่อาจ: (ก) กำหนดให้ข้าพเจ้าหรือสมาชิกใด ๆ ในครอบครัวของข้าพเจ้าเข้ารับการตรวจทางพันธุกรรม (ข) กำหนดให้ข้าพเจ้าต้องเปิดเผยว่าข้าพเจ้าหรือสมาชิกใด ๆ ในครอบครัวของข้าพเจ้าเคยเข้ารับการตรวจทางพันธุกรรมหรือไม่ (ค) ขอข้อมูลทางพันธุกรรมของข้าพเจ้าหรือข้อมูลทางพันธุกรรมของสมาชิกใด ๆ ในครอบครัวของข้าพเจ้า หรือ (ง) กำหนดอัตราหรือแง่มุมอื่นใดของความคุ้มครองหรือผลประโยชน์สำหรับการดูแลสุขภาพของข้าพเจ้าหรือสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้า โดยขึ้นอยู่กับว่าข้าพเจ้าหรือสมาชิกใด ๆ ในครอบครัวของข้าพเจ้าเคยเข้ารับการตรวจทางพันธุกรรมหรือไม่ หรือตามข้อมูลทางพันธุกรรมของข้าพเจ้าหรือข้อมูลทางพันธุกรรมของสมาชิกใด ๆ ในครอบครัวของข้าพเจ้า
2. ข้าพเจ้ายังเข้าใจด้วยว่า:
 - (ก) ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับผลการทดสอบทางพันธุกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 10 วันทำการ หลังจากที่คุณดำเนินการตรวจได้รับผลการทดสอบ ผลการทดสอบที่เป็นลายลักษณ์อักษรจะต้องระบุว่ามีหรือไม่มี การเก็บรักษา หรือเปิดเผยข้อมูลทางพันธุกรรมของข้าพเจ้าโดยไม่ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าเสียก่อน เว้นแต่จะระบุไว้เป็นอย่างอื่นในหมวดที่ 629 ของกฎหมายฉบับแก้ไขของรัฐเนวาดา
 - (ข) ถือเป็นสิ่งผิดกฎหมายในการที่บุคคลหรือนิติบุคคลได้รับข้อมูลทางพันธุกรรมของข้าพเจ้าโดยไม่ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้า เว้นแต่การได้รับข้อมูลดังกล่าวเกิดขึ้น:
 - (1) โดยหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายของรัฐบาลกลาง ของรัฐ ของเทศบาล หรือของเมือง เพื่อพิสูจน์อัตลักษณ์ของบุคคลหรือศพ (2) เพื่อตัดสินความเป็นบิดามารดาหรืออัตลักษณ์ของบุคคลในบางสถานการณ์ (3) เพื่อตัดสินความเป็นบิดาของบุคคลในบางสถานการณ์ (4) เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยโดยไม่เปิดเผยตัวตนของบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลทางพันธุกรรมแก่ผู้ดำเนินการศึกษาวิจัย (5) เพื่อตัดสินการมีอยู่ของโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมบางอย่างในการกในบางสถานการณ์ (6) ตามคำสั่งของศาลที่มีอำนาจตัดสินคดี
 - (ค) ถือเป็นสิ่งผิดกฎหมายในการที่บุคคลจะเก็บรักษาข้อมูลทางพันธุกรรมที่ระบุตัวตนของข้าพเจ้าโดยไม่ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าเสียก่อน เว้นแต่การเก็บรักษาข้อมูลทางพันธุกรรมนั้น: (1) จำเป็นต่อการสืบสวนคดีอาญา การสืบสวนที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของบุคคล หรือการดำเนินคดีอาญาหรือการดำเนินคดีกับเยาวชน (2) ได้รับอนุญาตตามคำสั่งของศาลที่มีอำนาจตัดสินคดี หรือ (3) จำเป็นต่อสถานพยาบาลบางแห่งเพื่อจัดเก็บเวชระเบียนของข้าพเจ้า
 - (ง) หากข้าพเจ้าอนุญาตให้บุคคลเก็บรักษาข้อมูลทางพันธุกรรมของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถขอให้บุคคลนั้นทำลายข้อมูลทางพันธุกรรมได้ บุคคลนั้นจะต้องทำลายข้อมูลดังกล่าว เว้นแต่การเก็บรักษาข้อมูลนั้น: (1) จำเป็นต่อการสืบสวนคดีอาญา การสืบสวนที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของบุคคล หรือการดำเนินคดีอาญาหรือการดำเนินคดีกับเยาวชน (2) ได้รับอนุญาตตามคำสั่งของศาลที่มีอำนาจตัดสินคดี หรือ (3) จำเป็นต่อสถานพยาบาลบางแห่งเพื่อจัดเก็บเวชระเบียนของข้าพเจ้า หรือ (4) ได้รับอนุญาตหรือเป็นไปตามที่กำหนดโดยกฎหมายของรัฐหรือรัฐบาลกลาง
 - (จ) เว้นแต่จะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่นโดยกฎหมายหรือข้อบังคับของรัฐบาลกลาง บุคคลที่ได้รับข้อมูลทางพันธุกรรมของข้าพเจ้าเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย จะต้องทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัย หรือเมื่อข้าพเจ้าถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัย ขึ้นอยู่กับว่ากรณีใดจะเกิดขึ้นก่อน เว้นแต่ข้าพเจ้าจะอนุญาตให้บุคคลที่ดำเนินการศึกษาวิจัยเก็บรักษาข้อมูลทางพันธุกรรมของข้าพเจ้าหลังจากการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น หรือเมื่อข้าพเจ้าถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัย

ความยินยอมของผู้ป่วยสำหรับวิธีการตรวจสอบระดับ โมเลกุล – รัฐเนวาดา (หน้า 3)



(ด) ถือเป็นสิ่งผิดกฎหมายในการที่บุคคลจะเปิดเผยหรือบังคับให้บุคคลอื่นเปิดเผยตัวตนของข้าพเจ้า หากข้าพเจ้าเป็นอาสาสมัครที่เข้ารับการตรวจทางพันธุกรรม หรือเปิดเผยข้อมูลทางพันธุกรรมแก่บุคคลอื่น ซึ่งทำให้บุคคลอื่นสามารถระบุตัวตนของข้าพเจ้าได้โดยไม่ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าเสียก่อน เว้นแต่การเปิดเผยข้อมูลนั้น: (1) เป็นไปเพื่อการสืบสวนคดีอาญา การสืบสวนที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของบุคคล หรือการดำเนินคดีอาญาหรือการดำเนินคดีกับเยาวชน (2) เพื่อตัดสินความเป็นบิดามารดาหรืออัตลักษณ์ของบุคคลในบางสถานการณ์ (3) เพื่อตัดสินความเป็นบิดาของบุคคลในบางสถานการณ์ (4) เป็นไปตามคำสั่งของศาลที่มีอำนาจตัดสินคดี (5) เป็นการเปิดเผยโดยแพทย์หลังจากที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต และข้อมูลทางพันธุกรรมของข้าพเจ้าจะช่วยในการวินิจฉัยทางการแพทย์ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าทางสายเลือด (6) เป็นการเปิดเผยต่อหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายของรัฐบาลกลาง ของรัฐ ของเทศมณฑล หรือของเมือง เพื่อพิสูจน์อัตลักษณ์ของบุคคลหรือศพ (7) เพื่อตัดสินการมีอยู่ของโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่สามารถป้องกันได้บางอย่างในการกในบางสถานการณ์ หรือ (8) โดยหน่วยงานยุติธรรมทางอาญาในบางสถานการณ์

ข้าพเจ้า _____ (ชื่อของบุคคลที่ให้ความยินยอม) ให้ความยินยอมแก่บริษัทคาริสในการรับข้อมูลทางพันธุกรรมของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า _____ (ชื่อของบุคคลที่ให้ความยินยอม) ให้ความยินยอมแก่บริษัทคาริสในการเก็บรักษาข้อมูลทางพันธุกรรมของข้าพเจ้า และ

ข้าพเจ้า _____ (ชื่อของบุคคลที่ให้ความยินยอม) ให้ความยินยอมแก่บริษัทคาริสในการเปิดเผยข้อมูลทางพันธุกรรมของข้าพเจ้าต่อผู้ให้บริการดูแลสุขภาพที่สั่งตรวจข้าพเจ้า ตามที่อยู่ระบุไว้ในใบขอส่งตรวจ และต่อผู้ดูแลแผนสุขภาพ/ผู้ให้บริการประกันภัยของข้าพเจ้าและตัวแทนที่ได้รับอนุญาตเท่าที่จำเป็นเพื่อวัตถุประสงค์ในการเบิกจ่ายเงินคืน

การลงนามด้านล่างแสดงว่าข้าพเจ้ารับทราบด้วยว่าข้าพเจ้าได้อ่าน เข้าใจ และยอมรับข้อความแต่ละข้อความในหน้าก่อนหน้าของเอกสารฉบับนี้แล้ว

เอกสารแสดงความยินยอมฉบับนี้มีผลจนถึง _____ (วันหมดอายุ) หากไม่มีภาระระบุวันที่ เอกสารแสดงความยินยอมฉบับนี้จะไม่หมดอายุ

หากบุคคลที่เข้ารับการตรวจไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ โปรดระบุเหตุผลดังนี้: _____

ลายมือชื่อของผู้ให้ความยินยอมหรือตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ให้ความยินยอม: _____ วันที่: _____

พยาน: _____ วันที่: _____