

Chấp thuận của Bệnh nhân đối với Xét nghiệm Đặc điểm Phân tử – Minnesota/Wyoming



Vui lòng đọc kỹ và thảo luận với bác sĩ của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng liên hệ với Caris theo địa chỉ LPSTeam@CarisLS.com [điền địa chỉ email] hoặc (888) 979-8669.

Gửi biểu mẫu đã hoàn thành qua email đến LPSTeam@CarisLS.com hoặc fax đến số 866-479-4925.

THÔNG TIN XÉT NGHIỆM

Mục đích của Xét nghiệm, Lấy Mẫu và Kết quả

Xét nghiệm đặc điểm phân tử của Caris Life Sciences® (Caris) đánh giá các chất chỉ điểm ung thư có trong khối u hoặc máu của quý vị để giúp đội ngũ y tế xây dựng kế hoạch điều trị phù hợp với quý vị. Trong quá trình xét nghiệm, mẫu máu và/hoặc mẫu khối u của quý vị sẽ được gửi đến Caris, tại đó mẫu của quý vị cùng DNA và RNA được chiết xuất từ mẫu sẽ được phân tích, tạo ra thông tin về bộ gen. Caris sẽ báo cáo kết quả xét nghiệm của quý vị cho bác sĩ đã yêu cầu xét nghiệm và cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác theo yêu cầu của đội ngũ điều trị của quý vị. Kết quả xét nghiệm có thể chỉ ra rằng chất chỉ điểm đang được tìm kiếm có hiện diện hoặc không hiện diện trong mẫu của quý vị và có thể xác định các đặc điểm khác của bệnh ung thư. Kết quả xét nghiệm có thể được cung cấp bởi bác sĩ của quý vị hoặc bởi Caris khi có yêu cầu bằng văn bản theo luật định.

Đối với việc xét nghiệm đặc điểm dựa trên máu (Caris Assure), cả quý vị và bác sĩ đều có cơ hội từ chối nhận báo cáo về thông tin di truyền (từ gia đình quý vị). Bác sĩ của quý vị có thể đã chọn không nhận báo cáo kết quả xét nghiệm này như một phần trong yêu cầu xét nghiệm của quý vị. Nếu quý vị muốn từ chối nhận báo cáo thông tin di truyền, vui lòng đánh dấu vào ô sau:

Tôi từ chối (không muốn nhận) báo cáo về xét nghiệm di truyền.

Chỉ Xét Nghiệm Máu: Trừ khi quý vị hoặc bác sĩ của quý vị chọn không nhận báo cáo về thông tin di truyền, Caris Assure sẽ bao gồm báo cáo về thông tin di truyền (từ gia đình quý vị), báo cáo này có thể cung cấp thông tin về việc liệu bệnh ung thư của quý vị có phải do biến thể DNA di truyền hay không và nguy cơ mắc các loại ung thư khác. Kết quả xét nghiệm này có thể hé lộ thêm thông tin ngoài dự kiến về quý vị hoặc gia đình của quý vị, và kết quả xét nghiệm của quý vị có thể tạo ra hệ quả đối với các thành viên trong gia đình của quý vị. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm thêm để làm rõ những kết quả đó. Quý vị nên tìm kiếm dịch vụ tư vấn về thông tin di truyền trước khi chấp thuận xét nghiệm. Nếu quý vị cung cấp mẫu máu để xét nghiệm và quý vị hoặc bác sĩ của quý vị không chọn từ chối nhận báo cáo về thông tin di truyền, thì kết quả xét nghiệm dòng mầm/di truyền của quý vị có thể bao gồm:

Kết quả dương tính: Kết quả dương tính có thể cho biết quý vị là người mang mầm bệnh, dễ mắc hoặc mắc bệnh hoặc tình trạng cụ thể đang được xét nghiệm. Nếu quý vị nhận được kết quả dương tính, quý vị có thể muốn thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia tư vấn di truyền. Bác sĩ có thể giới thiệu quý vị hoặc các thành viên gia đình quý vị đi xét nghiệm bổ sung hoặc xét nghiệm xác nhận.

Kết quả âm tính: Kết quả âm tính cho thấy không có biến thể gây bệnh nào được xác định trong xét nghiệm được thực hiện. Tuy nhiên, kết quả âm tính không đảm bảo rằng quý vị và gia đình quý vị không bị rối loạn di truyền hoặc không mắc phải các bệnh trạng khác và có thể có thông tin bổ sung trong tương lai tác động đến việc diễn giải kết quả xét nghiệm của quý vị. Tuy nhiên, Caris không có nghĩa vụ phải cập nhật, xem xét lại hoặc đánh giá lại kết quả xét nghiệm sau khi kết quả đã được cung cấp cho bác sĩ của quý vị.

Lợi ích, Nguy cơ và Hạn chế của Xét nghiệm Bộ gen

Lợi ích của xét nghiệm có thể bao gồm: (i) có thêm thông tin để đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho bản thân quý vị và các thành viên trong gia đình; và (ii) có khả năng đăng ký tham gia các nghiên cứu. Các nguy cơ của xét nghiệm có thể bao gồm: (i) lo lắng về xét nghiệm; (ii) khó chịu đôi chút khi cung cấp mẫu mô hoặc máu; (iii) bị phân biệt đối xử dựa trên kết quả xét nghiệm (mặc dù một số luật liên bang và tiểu bang đã đưa ra một số biện pháp bảo vệ chống lại sự phân biệt đối xử về di truyền, nhưng những luật này không áp dụng trong mọi tình huống. Quý vị có thể truy cập www.genome.gov/10002328 để biết thông tin về Đạo luật Chống Phân biệt Đối xử về Di truyền, một luật liên bang bảo vệ thông tin di truyền; và (iv) mất tính bảo mật do truy cập trái phép vào thông tin cá nhân của quý vị (Caris thực hiện các biện pháp bảo vệ hợp lý để bảo vệ thông tin cá nhân của quý vị nhưng không thể đảm bảo tính bảo mật của thông tin này). Hạn chế: Caris không đảm bảo hoặc cam kết rằng (các) xét nghiệm bộ gen của chúng tôi có thể phát hiện tất cả các đột biến bộ gen và tất cả những người mang mầm bệnh. Biến thể di truyền không liên quan đến mục đích xét nghiệm có thể không được báo cáo trong kết quả xét nghiệm của quý vị.

Tính bảo mật, Lưu giữ Dữ liệu, Sử dụng và Chia sẻ Mẫu/Dữ liệu

Quý vị có quyền được xử lý một cách bảo mật (các) mẫu, thông tin di truyền và dữ liệu sức khỏe khác của mình theo luật hiện hành. Bác sĩ đã yêu cầu xét nghiệm cho quý vị, nhân viên và cộng sự của bác sĩ và các bên thứ ba theo yêu cầu của bác sĩ có thể được phép xem mẫu và kết quả xét nghiệm của quý vị. Nhân viên của Caris và những người khác làm việc cho Caris có thể nhận mẫu của quý vị, thực hiện xét nghiệm hoặc có quyền tiếp cận dữ liệu sức khỏe và kết quả xét nghiệm của quý vị. Caris có thể lưu trữ, sử dụng và tiết lộ (các) mẫu, thông tin bộ gen và dữ liệu sức khỏe khác của quý vị, cả nội bộ và cho bên thứ ba, theo quy định của pháp luật vì mục đích tuân thủ quy định, mục đích bồi hoàn, đảm bảo hoặc cải thiện chất lượng, hoạt động vận hành, nghiên cứu xác nhận, nghiên cứu, phát triển sản phẩm hoặc trong các ấn phẩm. Caris cũng có thể sử dụng thông tin của quý vị để xác định và liên hệ với quý vị để trao đổi về các thử nghiệm lâm sàng hoặc các cơ hội nghiên cứu khác mà quý vị có thể quan tâm. Các mẫu và dữ liệu của quý vị sẽ được lưu trữ vô thời hạn. Caris sẽ khử nhận dạng hoặc ẩn danh (các) mẫu, thông tin bộ gen và dữ liệu sức khỏe khác ở mức độ mà luật pháp yêu cầu. Những bên thứ ba có thể nhận (các) mẫu, thông tin bộ gen và dữ liệu sức khỏe khác của quý vị có thể bao gồm các tổ chức phi lợi nhuận, tổ chức thương mại hoặc tổ chức chính phủ như các nhà nghiên cứu học thuật, trường đại học, bệnh viện, phòng thí nghiệm, các công ty khoa học đời sống, bảo hiểm, dược phẩm và các công ty khác. Nếu những hoạt động này tạo ra sản phẩm thương mại hoặc bất kỳ khoản bồi thường nào, số tiền thu được sẽ không được chia sẻ với quý vị hoặc gia đình quý vị, ngay cả khi (các) mẫu, thông tin bộ gen và dữ liệu sức khỏe khác của quý vị được sử dụng. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về các phương thức bảo mật của Caris, bao gồm thông tin về cách mà (các) mẫu đã khử nhận dạng, thông tin bộ gen và dữ liệu sức khỏe khác có thể được sử dụng cho mục đích thương mại và chia sẻ trong hoặc ngoài Hoa Kỳ, bằng cách truy cập www.CarisLifeSciences.com/privacy-us.

Chấp thuận của Bệnh nhân đối với Xét nghiệm Đặc điểm Phân tử – Minnesota/Wyoming (Trang 2)



PHIẾU CHẤP THUẬN CỦA BỆNH NHÂN

Bằng việc ký tên dưới đây:

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu thông tin được cung cấp trong tài liệu này, đã thảo luận với bác sĩ của tôi về độ tin cậy của kết quả xét nghiệm dương tính hoặc âm tính và mức độ chắc chắn rằng kết quả xét nghiệm dương tính đối với một căn bệnh hoặc bệnh trạng đóng vai trò là yếu tố dự báo căn bệnh hoặc bệnh trạng đó, và đã được trao cơ hội để đặt câu hỏi và đã được giải đáp thỏa đáng. Tôi tự nguyện chấp thuận cho Caris thực hiện xét nghiệm và cũng chấp thuận việc thu thập, sử dụng, lưu giữ, duy trì và tiết lộ (các) mẫu, thông tin bộ gen và dữ liệu sức khỏe khác của tôi như được mô tả trong tài liệu này, bao gồm cả việc liên hệ với tôi về các cơ hội nghiên cứu tiềm năng mà tôi có thể đủ điều kiện. Tôi hiểu và ủy quyền cho Caris thu tiền xét nghiệm, ủy quyền cho Caris hành động thay mặt tôi liên quan đến việc xác định, từ chối và/hoặc bất kỳ kháng cáo cần thiết nào liên quan đến phạm vi bảo hiểm của các dịch vụ do Caris cung cấp, và tôi chuyển nhượng tất cả các quyền lợi bảo hiểm y tế và khoản bồi hoàn theo chương trình bảo hiểm y tế của tôi (bao gồm Medicare và Medicaid) cho Caris. Tôi ủy quyền cho Caris và người chi trả bên thứ ba công bố bất kỳ thông tin sức khỏe được bảo vệ nào của tôi nhằm mục đích giải quyết khiếu nại và/hoặc kháng cáo của tôi. Tôi hiểu rằng tôi có thể liên hệ với Caris bất kỳ lúc nào để thu hồi sự chấp thuận của tôi đối với việc lưu giữ (các) mẫu, thông tin bộ gen và dữ liệu sức khỏe khác của tôi. Tuy nhiên, việc rút lại chấp thuận của tôi sẽ không có bất kỳ ảnh hưởng nào đến những điều sau: (i) bất kỳ (các) mẫu, thông tin di truyền và dữ liệu sức khỏe nào khác đã được xử lý nhận dạng và không thể dễ dàng truy dấu ngược đến tôi; (ii) bất kỳ việc sử dụng hoặc chia sẻ (các) mẫu, thông tin di truyền và dữ liệu sức khỏe khác nào đã xảy ra, hoặc (iii) trong phạm vi Caris phải lưu giữ (các) mẫu, thông tin di truyền và dữ liệu sức khỏe khác để tuân thủ pháp luật hiện hành. Tôi chấp thuận và ủy quyền cho Caris (cùng với các đại lý, nhà thầu và các bên hành động thay mặt cho Caris) thu xếp gọi điện hoặc gửi tin nhắn văn bản cho tôi, bao gồm thư thoại ghi sẵn hoặc thư thoại bằng giọng nói nhân tạo, hoặc thu xếp bất kỳ loại hệ thống quay số điện thoại tự động hoặc hệ thống tự động nào khác để gọi điện hoặc gửi tin nhắn, đến bất kỳ số điện thoại nào mà tôi (hoặc HCP thay mặt tôi) cung cấp cho Caris. Nếu tôi ký tên thay mặt cho bệnh nhân, tôi cũng xác nhận rằng tôi có quyền pháp lý để đưa ra chấp thuận thay mặt bệnh nhân.

CHỈ DÀNH CHO BỆNH NHÂN MINNESOTA: Tôi hiểu rằng sự chấp thuận nêu trên về việc tiết lộ thông tin di truyền có thể nhận dạng và (các) mẫu có thể nhận dạng hoặc đã xử lý nhận dạng của tôi có hiệu lực trong thời hạn một năm kể từ ngày tôi ký tên dưới đây.

CHỈ DÀNH CHO BỆNH NHÂN WYOMING: Tôi hiểu rằng tôi có quyền kiểm tra, chỉnh sửa và thu thập thông tin di truyền của mình cũng như yêu cầu hủy thông tin di truyền của mình trong một số trường hợp nhất định theo Quy chế Wyoming § 35-32-103. Chẳng hạn, Caris có thể từ chối yêu cầu hủy thông tin di truyền của tôi nếu việc lưu giữ thông tin của tôi là cần thiết cho một trong những mục đích được mô tả trong Chấp thuận của Bệnh nhân đối với Xét nghiệm Đặc điểm Phân tử này.

Tên của Bệnh nhân (viết in hoa): _____ Ngày Sinh: _____ Ngày ký: _____

Bệnh nhân hoặc Người được ủy quyền Ký tên: _____ Ngày: _____