Федеральное государственное

бюджетное научное учреждение

«Якутский научный центр

комплексных медицинских проблем»

(ЯНЦ КМП)

677018, г. Якутск, ул. Ярославского, 6/3

 Тел.: (4112) 31-93-94, факс (4112) 31-93-94

e-mail: ynckmp@yandex.ru

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

**НА УЧАСТИЕ В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ ПРОЕКТЕ**

**Уважаемый пациент!**

Якутский научный центр комплексных медицинских проблем (ЯНЦ КМП) является федеральным государственным бюджетным научным учреждением и занимается изучением актуальных проблем в области медицины.

В соответствии с направлением врача и Вашим желанием у Вас предполагается произвести взятие образца биологического материала (кровь), который будет использован для молекулярно-генетического исследований (ДНК-тестирование) и хранения образца ДНК в Банке ДНК ЯНЦ КМП.

Забор крови для ДНК-исследования осуществляется в количестве 1-10 мл. Исследование образцов крови проводится в генетической лаборатории наследственной патологии ЯНЦ КМП.

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО пациента)

осведомлен(а) врачом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО врача)

о всех аспектах молекулярно-генетического исследования:

Целью данной работы является исследование популяционной структуры генома населения РС(Я).

* Участие в исследованиях, проводимых ЯНЦ КМП, абсолютно добровольное.

Отдел молекулярной генетики ЯНЦ КМП удостоверяет, что:

* Ваши персональные данные будут закодированы;
* Исследование образцов ДНК будет проводиться анонимно.

Подписывая данное информированное согласие, я даю свое разрешение на забор крови из локтевой вены у меня для выделения из этой крови образцов ДНК; на хранение образца моего ДНК (в анонимной форме); на исследование ДНК и на использование данных о моей ДНК (без указания моего имени и адреса) в научных целях; на хранение и обработку моих персональных данных в компьютерных базах данных (в анонимной форме) учреждению, проводившему молекулярно-генетическое исследование - генетической лаборатории наследственной патологии ЯНЦ КМП. Все научные исследования проводятся в соответствии с Хельсинской декларацией о правах человека.

Я, нижеподписавшийся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО пациента)

согласен (а) сдать кровь с целью выделения образца ДНК для проведения необходимых молекулярно-генетических исследований.

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата и подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ф.И.О. врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата и подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |