

FORMULARIO DE PETICIÓN ESTUDIO GENÉTICO Y CITOGENÉTICO

DATOS CNIO (a rellenar por personal CNIO)

Fecha recibido	Hora	Recibido por	Nº CNIO
----------------	------	--------------	---------

DATOS PETICIONARIO

Compañía / Hospital		Departamento	Fecha de envío
Nombre	Apellido		e-mail
Dirección		Ciudad	
Provincia	C.P.	Tlf.	Fax

DATOS PACIENTE

Nombre	Apellidos	Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento
Nº SS	Nº Historia	Compañía Seguros Nº Poliza	
Dirección	Ciudad	Provincia	Código Postal

DATOS MUESTRA

Tipo de muestra (*)	Fecha de extracción	Hora de extracción
Código de Identificación de la muestra en Origen		

(*) S= sangre; TP= tumor parafinado; TC= Tumor congelado; M= médula ósea

DATOS CLÍNICOS DEL PACIENTE

Diagnóstico	Edad del diagnóstico
Antecedentes familiares: SÍ <input type="checkbox"/> (**) NO <input type="checkbox"/>	

(**)En caso afirmativo citar los antecedentes y adjuntar toda la información clínica pertinente

DATOS DE FACTURACIÓN

Nombre Entidad	Dirección	NIF	Firma
			Fecha:

Conforme a la Ley 41/2002 Reguladora de la Autonomía del Paciente y a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el peticionario debe disponer del consentimiento del paciente para llevar a cabo las pruebas diagnósticas solicitadas y para el tratamiento de sus datos. De este modo, y como información a facilitar al paciente, hemos de comunicarles que los datos recogidos en el presente formulario serán incorporados a un fichero automatizado de carácter confidencial, debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos, conforme a los términos establecidos en la LOPD, cuya titularidad corresponde al Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), con la finalidad de gestionar el estudio de diagnóstico en el formulario descrito, pudiendo ejercer el paciente en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, reconocidos por la citada normativa en materia de protección de datos de carácter personal, dirigiéndose a la siguiente dirección: Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, Att Secretaria de Dirección, C/ Sinesio Delgado, 6, 28029 MADRID – ESPAÑA.

FORMULARIO DE PETICIÓN ESTUDIO GENÉTICO Y CITOGENÉTICO

ESTUDIO GENÉTICO PRUEBA SOLICITADA

Marque con una x la casilla correspondiente a la prueba que Ud considera que debe realizarse sobre la muestra que nos remite. En caso de no identificar ninguna, según los datos diagnósticos y antecedentes aportados, el personal cualificado del Programa de Genética del Cáncer Humano del CNIO se pondrá en contacto con Ud. para comunicarle la prueba que considera mas idónea.

CDK2A (p16) (melanoma familiar y agregación de cáncer)	<input type="checkbox"/>	MSH2 (Síndrome de Lynch)	<input type="checkbox"/>
AIP (Adenoma hipofisario familiar)	<input type="checkbox"/>	MLH1 (Síndrome de Lynch)	<input type="checkbox"/>
RET (Neoplasia Endocrina Múltiple tipo 2 y CMTF)	<input type="checkbox"/>	MSH6 (Síndrome de Lynch)	<input type="checkbox"/>
VHL (Enfermedad de von-Hippel Lindau)	<input type="checkbox"/>	STK11 (Síndrome de Peutz Jegher)	<input type="checkbox"/>
SDHD (Feocromocitoma familiar)	<input type="checkbox"/>	CDHI (Ca gástrico familiar)	<input type="checkbox"/>
SDHB (Feocromocitoma familiar)	<input type="checkbox"/>	PRKARIA (complejo de Carney)	<input type="checkbox"/>
SDHC (Feocromocitoma familiar)	<input type="checkbox"/>	MET (cáncer renal papilar)	<input type="checkbox"/>
MEN1 (Neoplasia Endocrina Múltiple tipo 1)	<input type="checkbox"/>	HRPT2 (Carcinoma de paratiroides)	<input type="checkbox"/>
APC (Poliposis adenomatosa familiar)	<input type="checkbox"/>	FH (Leiomiomatosis y cáncer renal familiar)	<input type="checkbox"/>
PTEN (Síndrome de Cowden)	<input type="checkbox"/>	FLCN (Síndrome de Birt-Hogg-Dube)	<input type="checkbox"/>
TP53 (Li-Fraumeni, cáncer familiar)	<input type="checkbox"/>	SH2DIA (Síndrome de Duncan)	<input type="checkbox"/>
SDHAF2 (Feocromocitoma y paraganglioma familiar)	<input type="checkbox"/>	BRAF (mutación V600E, cáncer de colon esporádico)	<input type="checkbox"/>
TMEM 127 (Feocromocitoma y paraganglioma familiar)	<input type="checkbox"/>	MYH recurrentes (Poliposis adenomatosa familiar)	<input type="checkbox"/>
RET completo (Neoplasia Endocrina Múltiple tipo 2 y CMTF)	<input type="checkbox"/>	MYH completo (Poliposis adenomatosa familiar)	<input type="checkbox"/>
BRCA1/BRCA2 (cáncer de mama/ovario). Alto riesgo	<input type="checkbox"/>	Inestabilidad de microsatélites (cáncer de colon hereditario)	<input type="checkbox"/>
Despistaje Ca. Colon familiar	<input type="checkbox"/>	Extracción DNA parafina	<input type="checkbox"/>
Despistaje Ca. Mama Familiar Bajo y moderado riesgo	<input type="checkbox"/>	Haplotipos (Estudios de segregación)	<input type="checkbox"/>
MLPA (grandes deleciones) de MSH2 y MLH1	<input type="checkbox"/>	MLPA (grandes deleciones) de MSH6 y PMS2	<input type="checkbox"/>
Otros diagnósticos, por favor, consultar		MLPA (grandes deleciones) de BRCA1 y BRCA2	<input type="checkbox"/>

ESTUDIO CITOGENÉTICO PRUEBA SOLICITADA

Marque con una x la casilla correspondiente a la prueba que Ud considera que debe realizarse sobre la muestra que nos remite. En caso de FISH, especifique si es posible la sonda. En caso contrario, según los datos diagnósticos y antecedentes aportados, el personal de Citogenética del CNIO seleccionará la sonda que considera más idónea.

CARIOTIPO DE BANDAS G	<input type="checkbox"/>
FISH <i>En caso de conocer, especifique la sonda</i>	<input type="checkbox"/>
SKY	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO DE FRAGILIDAD CROMOSOMICA	<input type="checkbox"/>

FORMULARIO DE PETICIÓN ESTUDIO GENÉTICO Y CITOGENÉTICO

DEVOLUCIÓN DEL EXCEDENTE DE MUESTRA

¿El paciente desea ceder el excedente de su muestra para que sea utilizada con fines de investigación en el CNIO, y así contribuir al desarrollo de los avances en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cáncer?

SÍ El paciente debe recibir, entender y firmar el CI para el uso del excedente de muestra en investigación biomédica (Ley 14/2007), que se encuentra adjunto a esta solicitud

NO

Dr. Javier Benítez/ Dra Mercedes Robledo/ Dr. Miguel Urioste
Estudios Genéticos
jbenitez@cnio.es
mrobledo@cnio.es
murioste@cnio.es

Dr. Juan Cruz Cigudosa
Unidad de Citogenética
jccigudosa@cnio.es

**USO DE EXCEDENTES DE TEJIDO O SANGRE CON FINES DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA - ESTUDIOS GENÉTICOS*****Finalidad y descripción del proceso***

Este documento tiene como objeto, conforme regula la Ley 14/2007, de 13 de Diciembre, de Investigación Biomédica, solicitar su autorización escrita para la donación gratuita de parte de la muestra sobrante de tejido o sangre que le van a extraer y los datos asociados a la misma, con el fin de utilizar dicho sobrante en investigación biomédica relacionada con el cáncer, concretamente en estudios genéticos, e incorporar su muestra a un Biobanco/ Colección de Muestras que existe en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO). Es importante que lea detenidamente esta hoja de consentimiento informado, que entienda su contenido y el objeto de la misma y que, en su caso, haga todas las preguntas que crea necesarias al respecto.

El Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) fue creado en 1998 por el Instituto de Salud Carlos III dependiente del Ministerio de Sanidad. La misión esencial del CNIO es llevar a cabo una *investigación de excelencia* y ofrecer tecnología innovadora en el ámbito del cáncer al Sistema Nacional de Salud. El CNIO es uno de los pocos centros oncológicos europeos que destina sus recursos a investigación básica y aplicada ya que tiene una *especial preocupación* en conseguir que los avances obtenidos en la investigación sobre el cáncer puedan trasladarse lo antes posible a la práctica clínica, de modo *que el paciente oncológico sea el principal beneficiario de nuestro esfuerzo investigador*.

El avance de la ciencia y de la medicina exigen que se realice investigación sobre tejidos o sangre humana, tanto sana como patológica. Dicho avance resulta especialmente importante en el ámbito del cáncer, ya que se trata de la segunda causa de mortalidad en el mundo.

La principal vía de obtener dichos tejidos o sangre que permitan la investigación biomédica son las muestras sobrantes de las extracciones que se hacen con fines diagnósticos. Parte de la muestra de tejido o sangre no es necesaria para el correspondiente estudio y para establecer un diagnóstico y por ello, es normalmente destruida.

Usted como paciente puede donar el sobrante de su muestra para que, pueda ser utilizado en investigación biomédica relacionada con el cáncer, quedando incorporada la muestra a un Biobanco/ Colección de muestras. La finalidad de la donación es dotar a los investigadores de tejido o sangre para que puedan desarrollar avances en el terreno del conocimiento sobre el cáncer, en particular sobre su aparición, evolución y tratamiento.

El consentimiento que ahora presta no supone para usted ningún riesgo o molestia adicional ya que únicamente va a autorizar la investigación con muestras sobrantes de tejido o sangre, que de otra forma se desecharían, y su incorporación a un Biobanco/ Colección de muestras. Para la obtención de este material, no se llevará a cabo ninguna prueba o intervención distinta de aquella en la que se obtiene la muestra de tejido o sangre para su estudio.

La donación de este sobrante de tejido/ sangre y los datos asociados es voluntaria por lo que, si Ud. da el consentimiento para su uso, en cualquier momento puede revocarlo. En caso de producirse esta revocación ello no supondrá ningún cambio en la relación con su médico ni perjuicio alguno en su diagnóstico /tratamiento y/o seguimiento.

En caso de revocación su muestra dejará de formar parte de la investigación aunque los datos obtenidos hasta ese momento sí formarán parte de la misma. La parte de muestra que no haya sido utilizada, en el momento de ejercer este derecho, podrá ser anonimizada (si tenía datos asociados) utilizándose en otros proyectos con fines similares y siempre con aprobación previa del correspondiente Comité de Ética para su uso, o podrá ser destruida. La opción aplicada será la que Ud. elija en el correspondiente documento de revocación.

**USO DE EXCEDENTES DE TEJIDO O SANGRE CON FINES DE
INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA - ESTUDIOS GENÉTICOS****Carácter altruista de la donación**

La donación tiene por disposición legal carácter altruista, por lo que usted no obtendrá ni ahora ni en el futuro ningún beneficio económico por la misma. No está previsto compensarle por los productos desarrollados a partir de esta investigación. En todo caso, usted renuncia a cualquier beneficio económico que pudiera corresponderle en el futuro y que sea, lógicamente, renunciabile.

Sin embargo, los estudios llevados a cabo pueden tener beneficio para su persona o la de sus familiares, y en todo caso los conocimientos obtenidos gracias a los estudios llevados a cabo a partir de su muestra y de muchas otras pueden ayudar al avance médico y, por ello, a otras personas.

La titularidad de la muestra incorporada al Biobanco/ Colección de muestras y de los resultados de la investigación corresponderá al CNIO y, en su caso, al investigador. Las muestras podrán ser cedidas a otros grupos de investigación bajo acuerdos de colaboración y siempre para la investigación biomédica del cáncer.

Asimismo, y para poder completar un proyecto de investigación, *cabe la posibilidad* de que sea necesario requerir nuevamente su consentimiento para realizarle una nueva extracción de tejido o sangre toda vez que la viabilidad de la presente investigación científica, pueda requerirlo, así como *contactar nuevamente con usted para solicitarle nueva información* adicional a la ya facilitada

Protección de datos y confidencialidad

Los datos personales que se recojan sobre Usted, incluidos aquellos que se soliciten adicionalmente al hospital conforme a la necesidad de la investigación que nos ocupa y siempre bajo su autorización, serán confidenciales y procesados de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y la legislación sanitaria y relativa a la investigación biomédica vigente, tratándose los mismos únicamente de acuerdo con los objetivos descritos en el presente documento, por lo que cualquier relación entre la muestra y su identidad personal tienen carácter estrictamente confidencial. Asimismo, se informa que los resultados obtenidos de los diferentes estudios llevados a cabo con las muestras, pueden ser publicados en revistas científicas, sin embargo, nunca será facilitada su identidad o datos que le identifiquen o puedan llegar a identificarle.

En el momento que usted consienta el uso de excedente de muestra para los fines de investigación aplicada descritos, dicho excedente será sometido a un proceso de disociación. Es decir, sólo será identificado por un número y/o un código constando todos sus datos debidamente codificados. Sólo con el fin de poder realizar la valoración genética por parte de los investigadores principales, y de poderle aportar la información genéticamente relevante que de ella se pueda concluir para Ud. o sus familiares, éstos pueden tener acceso a sus datos personales, pero siempre manteniendo la debida confidencialidad conforme a la legislación vigente.

De igual modo, sus datos personales serán incorporados a un fichero automatizado de carácter confidencial, debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos, conforme a los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, cuya titularidad corresponde al CNIO, con la finalidad de gestionar el proyecto de investigación descrito en el presente consentimiento, puediendo ejercer en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, reconocidos por la citada normativa en materia de protección de datos de carácter personal, poniéndose para ello en contacto con el Centro en la siguiente dirección:

Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas,
Att Secretaría de Dirección,
c/ Melchor Fernández Almagro, 3 (28029) de Madrid.

**USO DE EXCEDENTES DE TEJIDO O SANGRE CON FINES DE
INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA - ESTUDIOS GENÉTICOS*****Información sobre resultados del estudio***

Los datos que se obtengan del análisis de la muestra serán archivados, y formarán parte del estudio / proyecto de investigación manteniéndose durante el desarrollo del mismo. Siempre podrá consultar en nuestra página web o solicitarnos los resultados generales del Proyecto en el que Ud participa. Los métodos utilizados en investigación Biomédica suelen ser diferentes de los aprobados para la práctica clínica, por lo que no deben de ser considerados con valor clínico para Ud.

Sin embargo, en el caso que estas investigaciones *proporcionen datos que pudieran ser tanto clínica como genéticamente relevantes para Ud.* e interesar a su salud o a la de su familia, *le corresponde a Ud. decidir si quiere recibir o no dicha información*, tanto en relación con su persona como con su familia, para lo que deberá cumplimentar el apartado que se recoge más adelante en relación a dicho extremo.

En el caso de que Ud. haya optado por no recibir dicha información y, según criterio del médico responsable, sea necesaria para evitar un grave perjuicio para su salud o la de sus familiares biológicos, se informará a un familiar próximo o a un representante, previa consulta del comité asistencial si lo hubiera. En todo caso, la comunicación se limitará exclusivamente a los datos necesarios para estas finalidades.

En cualquier caso, los resultados de las investigaciones llevadas a cabo, y conforme a la normativa vigente, se harán públicos mediante su difusión y posterior publicación en prensa científica, sin que se facilite ningún dato que le identifique o pueda llegar a identificarle.

Sin embargo, y de conformidad con la normativa vigente, el CNIO, una vez obtenidos y evaluados los resultados de los análisis realizados, se compromete a suministrarle consejo genético, es decir, informarle sobre las posibles consecuencias tanto para usted como para sus descendientes de los resultados de los referidos análisis o cribados genéticos realizados, así como de sus ventajas y riesgos. Por otro lado, para el caso de que puedan contemplarse cualquier alternativa derivada de los citados análisis, el CNIO se compromete a asesorarle en relación a dichas alternativas en el que así concurran. Tal consejo y asesoramiento genético se llevará a cabo SALVO QUE USTED INDIQUE LO CONTRARIO.

La muestra

La muestra formará parte de un Biobanco/ colección de muestras o tumores hasta su uso en el proyecto de investigación, pudiendo ser cedida a otros investigadores, los que a su vez podrán realizar ensayos relacionados con la finalidad para la que Ud. haya donado la muestra. El acceso de estos investigadores a sus datos solo tendrá lugar en los casos estrictamente necesarios para el desarrollo de su investigación dado que la finalidad siempre serán estudios genéticos.

Su muestra solo será utilizada en proyectos que obtengan la pertinente valoración positiva del correspondiente Comité de Ética

Le Agradecemos su desinteresada colaboración con el avance de la ciencia y la medicina y, de forma especial, en referencia a la investigación sobre la aparición, desarrollo y tratamiento del cáncer.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Centro Nacional
de Investigaciones Oncológicas

PT CNIO 04/01, Anexo V CI
Rev2 - Junio 2008

USO DE EXCEDENTES DE TEJIDO O SANGRE CON FINES DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA - ESTUDIOS GENÉTICOS

Persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento

Nombre
En calidad de

Datos del participante/paciente

Nombre
DNI

1. Declaro, bajo mi responsabilidad, que he leído la Hoja de Información al Participante (págs 1-3 de este documento) y acepto ceder al CNIO el sobrante de mi muestra diagnóstica para investigación biomédica sobre el cáncer.
2. Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante (pág 1-3 de este documento) y una copia de este Consentimiento Informado (pág 4, actual, de este documento), fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo de la donación.
3. Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
4. Sé que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro.

SÍ DOY Mi consentimiento
NO DOY Mi consentimiento

AUTORIZACION A LA INFORMACIÓN DE RESULTADOS DERIVADOS DEL ESTUDIO	
<i>Autorizo a informar sobre datos adicionales de mi historia clínica siempre que sean necesarios para el desarrollo de la investigación</i>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>Autorizo que se me comunique la información relevante para mi persona o la de mis familiares derivada de la investigación</i>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>Autorizo a ser contactado en el caso que se necesite información adicional para el proyecto</i>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Fecha

Firma del participante/paciente

Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio y sus riesgos y beneficios potenciales a la persona cuyo nombre aparece escrito más arriba. Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento

Fecha

Nombre y firma de la persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento