



Dipartimento delle Units multispecialistiche e dei Trapianti
Unità Operativa Centro Trasfusionale

Padiglione Marangoni, Piano I - via F. Sforza, 35 - 20122 Milano
Tel. segreteria: 02 5503.4112/4132 - e-mail: donat@policlinico.mi.it

**CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ED IN PARTICOLARE DEI DATI SENSIBILI E GENETICI**

Il/la sottoscritto/a, presa visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003, esprime il consenso al trattamento dei dati sensibili ed in particolare dei dati genetici

Sì **No**

In caso di test genetico:

desidera essere informato/a sui risultati ottenuti e sul loro significato

Sì **No**

desidera essere informato/a anche su eventuali risultati inattesi ottenuti, solo qualora questi rappresentino un beneficio concreto e diretto in termini di terapia, di prevenzione o di consapevolezza delle scelte riproduttive

Sì **No**

desidera essere informato/a anche su eventuali risultati inattesi ottenuti in ogni caso

Sì **No**

acconsente a rendere partecipi i familiari appartenenti alla stessa linea genetica dei risultati dell'indagine qualora risultino indispensabili per la tutela della salute degli stessi e qualora i medesimi ne facciano richiesta (*restrizioni/commenti*.....)

Sì **No**

acconsente al trasferimento del campione biologico ed al trattamento dei dati sensibili ed in particolare di quelli genetici associati presso altre strutture esterne per conto del laboratorio e/o in caso di approfondimento diagnostico (*specificare il nome della struttura*)

Sì **No**

esprime il consenso al trattamento dei dati personali associati al campione biologico raccolto per attività di medicina trasfusionale e per eventuali ulteriori approfondimenti diagnostici, qualora in futuro il laboratorio disponga di nuovi mezzi di indagine

Sì **No**

In caso di assenso:

acconsente al trattamento dei dati genetici associati ai campioni **Sì** **No**

In caso di assenso:

desidera essere informato/a qualora i risultati fossero rilevanti per sé e/o per i familiari

Sì **No**

Firma del donatore.....

Data.....

