

Registro y Cartas de Consentimiento Informado (Pruebas Legales)

Filiación / Identificación de Individuos / Perfil Genético

F-MOL-02-01

TOMA DE LA MUESTRA

La toma de la muestra biológica es un procedimiento con riesgo habitual, cuyas molestias o riesgos potenciales pudieran ser molestias menores en el sitio en donde se realiza la punción como ligero dolor o la presencia de un hematoma (moretón), o bien presentarse un sangrado leve durante la obtención de muestras de mucosa oral, sin embargo éstos eventos **NO** ponen en peligro su salud.

La muestra biológica obtenida será utilizada únicamente para llevar a cabo el análisis de los marcadores polimórficos para la obtención de perfiles genéticos y posterior estudio de filiación biológica o identificación de individuos. A partir del momento en el que se realice la toma de muestra, el estudio continuará hasta la obtención de los resultados. **NOTA:** En caso de obtenerse resultados inconclusos, será necesario ampliar el estudio ya sea con el análisis de mayor número de marcadores, o bien por la solicitud de la participación de otros familiares requeridos (costo adicional), por lo que serán contactados a los participantes para solicitar su autorización.

PRIVACIDAD DE LOS RESULTADOS

Los resultados que de ésta prueba se deriven serán confidenciales y serán proporcionados únicamente a los involucrados en el estudio, así como aquellas personas autorizadas por los mismos. En casos en que aplique, al Juez o responsable legal.

Los genotipos obtenidos del análisis de perfiles genéticos son de gran utilidad en el cálculo de frecuencias alélicas, las cuales son empleadas en el análisis estadístico estudios de identificación de individuos y pruebas de filiación. Por lo cual se le informa que los perfiles genéticos de los participantes podrán ser incluidos de forma anónima (no se incluirá información personal como nombres, dirección, teléfono, etc.) en la generación de bases de datos que permitan al laboratorio recabar información sobre las frecuencias alélicas en la población mexicana, ayudando a mejorar los análisis estadísticos realizados en nuestra población.

Por lo tanto, declaro estar de acuerdo en que se me realice la toma de muestra y eximo al personal del Departamento de Genética de cualquier responsabilidad con respecto a éste procedimiento.

INFORMACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Es muy importante que usted nos proporcione toda la información que se le solicita a continuación con la finalidad de ofrecerle un resultado más confiable.

NOTA: En caso de participantes menores de edad, es necesario que su responsable legal autorice la realización del estudio, además de presentar un documento oficial para la identificación del menor y del responsable legal (éste último debe traer identificación con fotografía).

CASO: _____ Número de Participantes en el Estudio: _____

Solicitante (nombre y firma): _____

MADRE

Nombre completo: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Fecha: _____ Edad: _____

Dirección Completa: _____

Teléfonos (con clave lada): Fijo _____ Móvil: _____

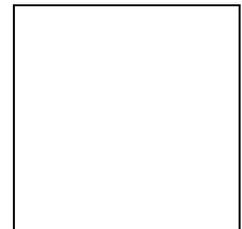
Identificación Oficial (especifique): _____ No. _____

Ha recibido transfusiones sanguíneas (fecha): _____ Transplante de médula ósea (fecha): _____

Origen Étnico: Hispano Africano-Americano Asiático Caucásico

Muestra biológica: Sangre Periférica (EDTA) _____ Sangre Periférica en Papel Filtro _____ Mucosa Oral _____

Número de Folio Tarjeta Papel Filtro: _____



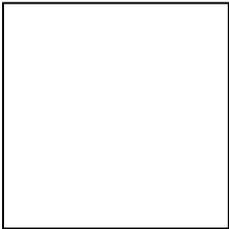
Huella Dactilar

Firma: _____

Observaciones: _____

HIJO (A)

Nombre completo: _____
Lugar de Nacimiento: _____ Fecha: _____ Edad: _____
Género: Femenino _____ Masculino _____
Dirección Completa: _____
Teléfonos (con clave lada): Fijo _____ Móvil: _____
Identificación Oficial (especifique): _____ No. _____



Huella Dactilar

Ha recibido transfusiones sanguíneas (fecha): _____ Transplante de médula ósea (fecha): _____
Origen Étnico: Hispano Africano-Americano Asiático Caucásico

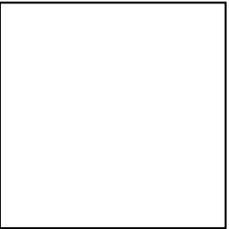
Muestra biológica: Sangre Periférica (EDTA) _____ Sangre Periférica en Papel Filtro _____ Mucosa Oral _____
Número de Folio Tarjeta Papel Filtro: _____

Firma: _____

Observaciones: _____

PADRE ALEGADO

Nombre completo: _____
Lugar de Nacimiento: _____ Fecha: _____ Edad: _____
Dirección Completa: _____
Teléfonos (con clave lada): Fijo _____ Móvil: _____
Identificación Oficial (especifique): _____ No. _____



Huella Dactilar

Ha recibido transfusiones sanguíneas (fecha): _____ Transplante de médula ósea (fecha): _____
Origen Étnico: Hispano Africano-Americano Asiático Caucásico

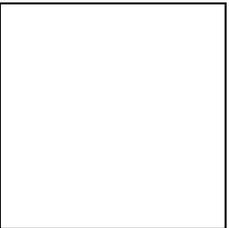
Muestra biológica: Sangre Periférica (EDTA) _____ Sangre Periférica en Papel Filtro _____ Mucosa Oral _____
Número de Folio Tarjeta Papel Filtro: _____

Firma: _____

Observaciones: _____

OTROS PARTICIPANTES

Parentesco: _____
Nombre completo: _____
Lugar de Nacimiento: _____ Fecha: _____ Edad: _____
Dirección Completa: _____
Teléfonos (con clave lada): Fijo _____ Móvil: _____
Identificación Oficial (especifique): _____ No. _____



Huella Dactilar

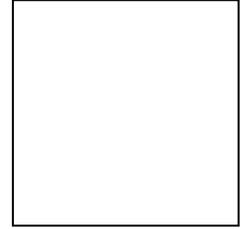
Ha recibido transfusiones sanguíneas (fecha): _____ Transplante de médula ósea (fecha): _____
Origen Étnico: Hispano Africano-Americano Asiático Caucásico

Muestra biológica: Sangre Periférica (EDTA) _____ Sangre Periférica en Papel Filtro _____ Mucosa Oral _____
Número de Folio Tarjeta Papel Filtro: _____

Firma: _____

Observaciones: _____

Parentesco: _____
Nombre completo: _____
Lugar de Nacimiento: _____ Fecha: _____ Edad: _____
Dirección Completa: _____
Teléfonos (con clave lada): Fijo _____ Móvil: _____
Identificación Oficial (especifique): _____ No. _____



Huella Dactilar

Ha recibido transfusiones sanguíneas (fecha): _____ Transplante de médula ósea (fecha): _____
Origen Étnico: Hispano Africano-Americano Asiático Caucásico
Muestra biológica: Sangre Periférica (EDTA) _____ Sangre Periférica en Papel Filtro _____ Mucosa Oral _____
Número de Folio Tarjeta Papel Filtro: _____

Firma: _____

Observaciones: _____

¿EXISTE ALGUN PARENTESCO ENTRE LA MADRE Y EL PADRE ALEGADO? (Describir)

¿ALGUNO DE LOS PARTICIPANTES TIENE ALGUNA ENFERMEDAD GENETICA? (Describir)

TOMA DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS

Las muestras biológicas fueron colectadas en: _____ por

(nombre del colector) _____ y firma _____

Códigos de las muestras

Iniciales Participante	Tubos con Sangre	Papeles Filtro
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

TESTIGOS

Las firmas de los testigos indican que la persona ha comprendido el estudio y está de acuerdo en participar.

Testigo 1

Nombre completo: _____

Relación con los Participantes: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Testigo 2

Nombre completo: _____

Relación con los Participantes: _____

Firma: _____ Fecha: _____

ENTREGA DE RESULTADOS

Seleccione la(s) opción(es) deseada.

Personalmente a los participantes del estudio. (* Presentar Identificación Oficial con fotografía).
A otra(s) persona(s) ajena(s) al estudio (abogado, familiar, etc). Cuyo nombre es: _____ (* Presentar Identificación oficial con fotografía).
Envío del Resultado a Juzgado. (Anexar copia de Oficio en donde se menciona: juzgado correspondiente, número de expediente, nombre del juicio y participantes).

Yo certifico que las muestras que empaco para envío corresponden a los datos que contienen esta solicitud.

_____ Nombre del Perito	_____ Fecha
_____ Firma	

NOTA: El presente documento debe ser acompañado de copias fotostáticas de los documentos de identificación de los participantes.