MICROBIOMA Intestinale

Modulo richiesta del test e consenso informato

Assicurati di compilare chiaramente tutti i dati in STAMPATELLO

Microbioma Intestinale Plus (WGS)

Paziente

Nome

Cognome

Data di nascita (GG/MM/AAAA) / /

Luogo di Nascita

Numero e tipo di documento
(solo per stranieri senza codice fiscale)

Codice fiscale

Indirizzo di residenza

CAP Città

Telefono

Mail

Eventuali malattie

Eventuali allergie

Peso (Kg)

Altezza (cm)

Abitudine alimentare

- ☐ Onnivora
- ☐ Vegetariana
- ☐ Paleolitica
- ☐ Vegana
- ☐ Mediterranea
- ☐ Altro:

Eventuali intolleranze

Assunzione di fibre ☐ Bassa ☐ Media ☐ Alta

Abitudine all'uso di bevande alcoliche

- ☐ Astemio
- ☐ Settimanalmente
- ☐ No
- ☐ Quotidiano

Abitudine al fumo ☐ Si ☐ No

Il Genitore/Tutore

Sig./Sig.ra

Nato/a a il

Codice fiscale

Indirizzo di residenza

Mail

CAP Città

Telefono

Test

Data raccolta del campione / /
(GG/MM/AAAA)

Genechron srl
Tel: 065036729
E-mail: info@genechron.com
www.genechron.com

Consenso informato per il paziente

Il test Microbioma Intestinale permette di identificare tramite tampone fecale (eseguito con auto-prelievo) la composizione della popolazione batterica intestinale (microbiota) e di effettuare una correlazione con le maggiori funzioni fisiologiche.

L'auto prelievo del tampone fecale è una procedura semplice, indolore e priva di rischi. Il materiale biologico prelevato viene conservato in modo anonimo ai sensi della legge sulla privacy (GDPR 2016/679 ex D. Lgs. 30 giugno 2003, n°196) e la possibilità di risalire ai dati identificativi del campione e riservata solo al personale autorizzato. Microbioma intestinale non ha valenza diagnostica. Il profilo identificativo non esclude la possibilità che via siano batteri non rilevati.

L'analisi bioinformatica potrebbe non essere in grado di classificare i batteri rilevati fino al livello della specie. Inoltre, il metodo non consente di valutare la vitalità dei batteri identificati. Il risultato ottenuto rappresenta una fotografia della situazione al momento in cui il campione è stato raccolto e può subire variazioni sulla base del tipo di dieta o dell'assunzione di supplementi o medicinali. I suggerimenti e le raccomandazioni di probiotici o supplementi non rappresentano in alcun modo piani terapeutici o nutrizionali.

Qualunque modifica dello stile di vita e della dieta, così come eventuali interventi farmacologici, devono essere valutati nell'ambito di una consulenza con un professionista qualificato e non possono prescindere da un corretto inquadramento anamnestico della paziente né da eventuali ulteriori indagini.

Come viene effettuato il test

Il test Microbioma Intestinale confronta il microbiota in esame con quello di una popolazione di riferimento composta da migliaia di soggetti sani e lo classifica in 3 sottogruppi chiamati enterotipi, tutti e 3 associati ad una condizione di salute o per lo meno, di non malattia, ognuno dei quali mostra una preponderanza di alcune famiglie di microrganismi rispetto ad altre.
Enterotipo 1: Bacteroidetes; Roseburia | Enterotipo 2: Prevotella | Enterotipo 3: Akkermansia; Alistipes; Ruminococcus
Gli enterotipi non sono fissi ma dinamici e in base alla dieta è possibile passare da un enterotipo ad un altro.
Il risultato del test deve essere inquadrato nel contesto clinico del paziente. Pertanto DICHIARO di aver ricevuto un'informazione chiara e dettagliata sulle implicazioni ed i limiti del test a cui mi sottopongo.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento

Informativa e consenso

La struttura sanitaria alla quale Lei si è affidata/o effettuerà un trattamento dei suoi dati finalizzati a confrontare, a partire da tampone fecale, il microbiota in esame con quello di una popolazione di riferimento composta da migliaia di soggetti sani e lo classifica in 3 sottogruppi chiamati enterotipi, tutti e 3 associati ad una condizione di salute o per lo meno, di non malattia, ognuno dei quali mostra una preponderanza di alcune famiglie di microrganismi rispetto ad altre.

Questa attività di analisi è stata affidata al nostro laboratorio Genechron srl, autorizzato all'esercizio di attività diagnostica e ai suoi partners.

I Suoi dati personali e sensibili saranno perciò trattati da incaricati del trattamento di Genechron srl, specificatamente autorizzati e formati secondo principi e regole del GDPR 2016/679 (ex D.lgs 196/03). Tutti i risultati delle analisi sono strettamente riservati e sottoposti al vincolo del segreto professionale.

Il tempo di conservazione del Suo materiale biologico è di 1 giorno dalla conclusione delle analisi e di 10 giorni per il materiale estratto. Trascorso tale termine essi verranno distrutti secondo le procedure descritte dalle normative vigenti. I risultati delle analisi di laboratorio sono conservati in formato elettronico, con idonee misure di sicurezza, per 10 anni, al fine di garantire una eventuale copia di sicurezza al Cliente.

Trascorso tale termine essi verranno distrutti, ai sensi delle norme vigenti. I dati personali e sensibili potranno essere da noi comunicati esclusivamente al personale sanitario a cui Lei si è rivolto e che ci ha commissionato le analisi. I dati non saranno mai diffusi. Il titolare dei dati personali è Genechron srl.

Genechron S.r.l. è responsabile dell'esecuzione del prelievo solo se effettuato internamente alla propria struttura ed eseguito dal proprio personale. Il paziente si assume la responsabilità del campionamento qualora venga effettuato presso strutture esterne o mediante auto-prelievo.

Tanto premesso lo sottoscritto/a, come sopra identificato DICHIARO di aver ricevuto un'informativa completa sul trattamento dei miei dati personali e sensibili. Oltre a quanto già previsto ed effettuato dalla struttura sanitaria in tema di informativa e consenso, ai sensi del GDPR 2016/679.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento

al prelievo per l'esecuzione dell'analisi accettandone la tempistica stimata di refertazione con termini non perentori, i relativi rischi di errore ed i limiti intrinseci al test e di essere informato sul risultato ottenuto.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento

al trattamento dei dati effettuato dal laboratorio Genechron srl per le finalità sopra descritte (compreso l'invio della fattura e del referto in formato elettronico).

Nome e Cognome
(paziente o Genitore/Tutore)

Data (GG/MM/AAAA) ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Firma del paziente
o Genitore/Tutore

GENECHRON