



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA  
COMITE DE ETICA E INVESTIGACION**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO GRADUAL PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS  
ENZIMÁTICOS Y/O GENÉTICOS**

Médico que informa \_\_\_\_\_  
del Servicio \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_.

Persona a quien se informa \_\_\_\_\_, de  
\_\_\_\_\_ de edad, con y domicilio en calle \_\_\_\_\_, núm.  
\_\_\_\_\_ Delegación o Municipio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Muestra: 1Sangre, 1 Biopsia de piel, 1 Otras \_\_\_\_\_

Declaro estar informado de la finalidad del estudio y, en este sentido, haber comprendido que (nombre del paciente) \_\_\_\_\_

puede estar afectado o ser portador de un trastorno genético/metabólico hereditario y que el diagnóstico se basa en los resultados de pruebas de laboratorio, que se realizan a partir de muestras biológicas del paciente, y de otros familiares cuando sea necesario.

La técnica puede fracasar por no conseguir la extracción de DNA o por otros problemas de laboratorio que impidan la emisión de un diagnóstico completo. En el análisis genético, las técnicas actuales no permiten la detección del 100% de las mutaciones.

Asimismo, y de acuerdo con lo establecido en la ley, se le informa de que:

El estudio se llevará a cabo por el CENTRO \_\_\_\_\_,  
que constituye la comisión científica de \_\_\_\_\_, y  
que está ubicado en \_\_\_\_\_

A dicho centro se remitirá la muestra biológica y en el mismo se archivarán mis datos los cuales son totalmente confidenciales y a entero resguardo del investigador responsable.

Que las únicas personas que tendrán acceso a los resultados de los análisis serán los integrantes de los equipos del mencionado centro de investigación y los profesionales del servicio del hospital vinculados a la asistencia del paciente.

Se le advierte sobre la posibilidad de descubrimientos inesperados en el proceso de análisis de la muestra, no relacionados con la patología de diagnóstico, y respecto a los mismos manifiesta:

- 1.- Querer conocerlos.**
- 2.- No querer conocerlos.**
- 3.- Delegar en el médico esa decisión.**



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**  
**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA**  
**COMITE DE ETICA E INVESTIGACION**



Se le advierte igualmente de la implicación que puede tener para sus familiares la información que se llegue a obtener y de la conveniencia de que, en ese supuesto, sea el propio paciente (o su representante en su caso) quien les transmita dicha información.

Por último, se le comunica el compromiso de este Servicio hospitalario de suministrarle consejo genético, una vez obtenidos y evaluados los resultados del análisis.

Doy consentimiento al Servicio de \_\_\_\_\_  
del Hospital \_\_\_\_\_  
para utilizar estas muestras para el proceso diagnóstico.

Adicionalmente, doy consentimiento para que a la finalización del estudio. El Investigador \_\_\_\_\_ pueda utilizar la muestra biológica para la investigación de la patología cuyo diagnóstico se pretende y en otras líneas de investigación relacionadas con aquélla.

**1.- Sí.**

**2.- No.**

En caso afirmativo, se le informa de lo siguiente:

- Que la finalidad de la investigación será la patología objeto de diagnóstico y otras relacionadas con esta última, y que se realizará previo informe favorable del Comité ético.
- Que los beneficios esperados de dicha investigación consistirán en un mayor conocimiento de la enfermedad

\_\_\_\_\_  
• Que, si lo acepta, podrá ser contactado con posterioridad con el fin de recabar nuevos datos u obtener otras muestras, para lo cual la forma en que prefiere ser contactado es:

**1.- Lo acepto y deseo que sea por carta a mi domicilio.**

**2.- Lo acepto y deseo que sea por teléfono ( \_\_\_\_\_ ).**

**3.- No lo acepto.**

• Que el responsable de la investigación será \_\_\_\_\_  
se llevará un archivo con los datos personales, pudiendo ejercitar ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos previstos en la Ley de protección de datos de carácter personal.

• El sujeto tiene derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento, y a decidir también la destrucción o anonimización de la muestra.



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**  
**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA**  
**COMITE DE ETICA E INVESTIGACION**



- Que al final de la investigación o investigaciones autorizadas el destino de la muestra será su destrucción o anonimización.
- Que tiene derecho a conocer los datos genéticos que se obtengan a partir del análisis de las muestras donadas.
- Que existe la posibilidad de que se obtenga información relativa a su salud derivada de los análisis genéticos, en relación a lo cual decide:

**1.- Querer conocerla**

**2.- No querer conocerla**

- Que la información que se obtenga puede tener implicaciones para los familiares del sujeto fuente de la muestra, de lo que resulta la conveniencia de que sea este último (o su representante, en su caso) quien la transmita.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Médico responsable / Paciente o persona responsable / Testigo (en su caso)

---