

Patient Consent for Molecular Profiling – Minnesota/Wyoming



ለሞሎኪውላር ፕሮፋይሊንግ የታካሚ ስምምነት – Minnesota/Wyoming

Please read carefully and discuss with your physician.

If you have questions, please contact Caris at CarisConsents@CarisLS.com or (888) 979-8669.

Email completed form to CarisConsents@CarisLS.com, or fax to 866-479-4925.

እባክዎ በጥንቃቄ ያንብቡ እና ከሐኪምዎ ጋር ይወያዩ።

ጥያቄዎች ካለዎት፣ እባክዎ Carisን በ CarisConsents@CarisLS.com ወይም (888) 979-8669 ያነጋግሩ።

የተሞላውን ቅጽ በኢሜይል ለ CarisConsents@CarisLS.com፣ ወይም በፋክስ ወደ 866-479-4925 ይላኩ።

TEST INFORMATION / የምርመራ መረጃ

Test Purpose, Sample Collection, and Results

የሙከራ ዓላማ፣ የናሙና አሰባሰብ እና ውጤቶች

Molecular profiling from Caris Life Sciences® (Caris) assesses cancer markers found in your tumor or blood to help your health care team develop a treatment plan that is specific to you. As part of your testing, your blood sample(s) and/or tumor sample(s) will be sent to Caris, where your sample, and DNA and RNA extracted from your sample, will be analyzed, producing genomic information. Caris will report your test results to the physician who ordered your test and to other health care providers requested by your treatment team. Test results may indicate that the markers being tested for are or are not present in your sample and may identify other characteristics of your cancer. Your test results are available from your physician, or from Caris upon written request as allowed by law.

የሞሎኪውላር ፕሮፋይሊንግ ከCaris Life Sciences® (Caris) በእርስዎ እጢ ወይም ደም ውስጥ የተገኙ የካንሰር ማርከሮችን በመመዘን የጤና እንክብካቤ ቡድንዎ ለእርስዎ ብቻ የሆነ የህክምና እቅድን እንዲያወጡ ያግዛል። እንደ እርስዎ የምርመራ አካል በመሆን የእርስዎ ናሙና(ዎች) እና/ወይም የእጢ ናሙና(ዎች) ወደ Caris ይላካሉ ይህም የእርስዎ ናሙና፣ እና ከናሙናው ውስጥ የተወሰደ የDNA and RNA ናሙና ይተነተናል እና የጂኖሚክ መረጃን ያመነጫል። Caris የእርስዎ የምርመራ ውጤቶችን ምርመራውን ለዘዘው ዶክተር እንዲሁም በእርስዎ የህክምና ቡድን ለተጠየቁ ሌሎች የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች ሪፖርት ያደርጋል። የምርመራ ውጤቶች የሚጠቁሙት እየተመረመሩ ያሉት ማርከሮች በእርስዎ ናሙና ውስጥ ሊገኝ ወይም እንደማይገኝ እንዲሁም ሌሎች የእርስዎን ካንሰር ባህርያት መለየት ነው። የእርስዎ የምርመራ ውጤቶች በህግ በተፈቀደው መሰረት በጽሁፍ ጥያቄ በማቅረብ ከእርስዎ ዶክተር ወይም ከCaris ይገኛል።

For blood-based profiling (Caris Assure), you and your doctor each have the opportunity to opt-out from receiving reports of heritable (from your family) genetic information. Your doctor may have opted-out of this reporting as part of your test order. If you would like to opt-out of heritable reporting of genetic information, please check the following box:

በደም ላይ ለተመሰረተ ፕሮፋይሊንግ (Caris Assure)፣ እርስዎ እና የእርስዎ ዶክተር በዘር ከሚተላለፉ የዘር መረጃ (ከቤተሰብዎ) የሚገኙ ሪፖርቶች ከማግኘት የመውጣት እድል አላችሁ። የእርስዎ ዶክተር እንደ እርስዎ የምርመራ ትዕዛዝ ከዚህ ሪፖርት አደራረግ ሊወጣ ይችላል። ከዘረመል መረጃ በዘር የሚተላለፉ ሪፖርት ማድረግ ለመውጣት ከፈለጉ፣ እባክዎ የሚከተለውን ሳጥን ውስጥ ምልክት ያድርጉ፡-

- I opt-out (do not want to receive) reporting of heritable genetic testing for cancer predisposition.¹
- በዘር ከሚተላለፉ የዘረመል ምርመራ ሪፖርት ለካንሰር ቅድመ-ተጋላጭነት ወጥቻለሁ (ለመቀበል አልፈልግም)።¹

Blood Profiling Only: Unless you or your physician have opted-out of receiving reports of heritable genetic information, Caris Assure includes reporting of heritable (from your family) genetic information, which can provide information about whether your cancer is driven by an inherited DNA variant and your risk of developing other types of cancer. These results may reveal additional information about you or your family that is unexpected, and your testing results may have implications for your family members. In some cases, your physician may recommend further testing to clarify those results. You may wish to obtain genetic counseling before consenting to the test. If you provide a blood sample for your test, and you or your physician have not opted-out of receiving reports of heritable genetic information, your germline/ hereditary test results may include:

የደም ፕሮፋይሊንግ ብቻ፡- እርስዎ ወይም የእርስዎ ዶክተር በዘር ከሚተላለፉ የመረጃ ሪፖርቶች ካልወጣችሁ በቀር፣ Caris Assure የሚያካትተው በዘር የሚተላለፍ (ከቤተሰብዎ) የዘረመል መረጃ ሪፖርት ማድረግ ያካትታል። ይህም የእርስዎ ካንሰር በዘር ከሚተላለፈው የDNA አይነት እንደመጣ እና ሌሎች የካንሰር አይነቶችን የማግለልት አደጋ ይኖርብዎት እንደሆነ ወይም እንዳልሆነ መረጃዎች ማቅረብ ይችላል። እነዚህ ውጤቶች ያልተጠበቁ ስለ እርስዎ ወይም ስለቤተሰብዎ ተጨማሪ መረጃዎችን ሊገልጥ ይችላል እናም የእርስዎ የምርመራ ውጤቶች ለእርስዎ የቤተሰብ አባላት እንደምት ሊኖራቸው ይችላል። በአንዳንድ ኬሞቶ ውስጥ፣ የእርስዎ ዶክተር እነዚያን ውጤቶችን ለማጠራት ተጨማሪ ምርመራ እንዲደረግ ሊመክር ይችላል። ለምርመራው ከመስማማትዎ በፊት የዘረ-መል የምክር አገልግሎትን ለማግኘት ሊፈልጉ ይችላሉ። ለምርመራዎ የደም ናሙና ካቀረቡ እና እርስዎ ወይም የእርስዎ ዶክተር በዘር ከሚተላለፉ የዘረመል መረጃ ሪፖርቶች ከመቀበል ሳይወጡ ከቀሩ፣ የእርስዎ ጀርምላይን/በዘር የሚተላለፉ የምርመራ ውጤቶች ሊያካትቱ የሚችሉት፡-

Positive: A positive result may indicate that you are a carrier of, predisposed to, or have the specific disease or condition being tested for. If you receive a positive result, you may wish to talk to your physician or a genetic counselor. You or your family members may be referred by your physician for additional or confirmatory testing.

ፖዘቲቭ፡- ፖዘቲቭ ውጤት እርስዎ ተሸካሚ እንደሆኑ፣ ለበሽታው የተጋለጡ እንደሆኑ ወይም የተወሰነ በሽታ ወይም ሁኔታ እንዳለዎት ሊያመለክት ይችላል። ፖዘቲቭ ውጤት ከተቀበሉ፣ የእርስዎ ዶክተር ወይም የዘረ-መል አማካሪዎን ለማነጋገር ሊፈልጉ ይችላሉ። እርስዎ ወይም የእርስዎ የቤተሰብ አባላት ለተጨማሪ ወይም ለአረጋጋጭ ምርመራ በዶክተርዎ ሊላኩ ይችላሉ።

Negative: A negative result indicates that no disease-causing variant was identified in the test performed. However, a negative result does not guarantee that you and your family are free from genetic disorders or other medical conditions, and additional information may become available in the future that could impact the interpretation of your test results. However, Caris is not obligated to update, revisit or later re-evaluate the results of the tests after those results have been made available to your physician.

Patient Consent for Molecular Profiling – Minnesota/Wyoming (Page 2)

ለሞሎኪውላር ፕሮፋይሊንግ የታካሚ ስምምነት – Minnesota/Wyoming (Page 2)



PATIENT CONSENT / የታካሚ ስምምነት

ጌቴቲቭ-ጌቴቲቭ ውጤት የሚጠቀመው በተከናወነው ምርመራ ምንም ዓይነት በሽታ አምጪ ዝርያ እንዳልተገኘ ነው። ይህን እንዲፈልግ ውጤት እርስዎ ወይም የእርስዎ ቤተሰብ ከዘር እኩሎች ወይም ከሌሎች የህክምና ሁኔታዎች ላይ መሆናችሁን እያረጋግጡም እናም የእርስዎን የምርመራ ውጤቶች አተረጓጎም ላይ ተጽዕኖ ሊያሳድሩ የሚችሉ ተጨማሪ መረጃዎች ወደፊት ሊገኙ ይችላሉ። ይህን እንዲፈልግ እነዚያ ውጤቶች ለእርስዎ ዶክተር እንዲደርስ ከተደረጉ በኋላ Caris የምርመራዎቹን ውጤቶች እንዲያዘምን፣ ዳግም እንዲገባኝ ወይም በኋላ ላይ ዳግም እንዲመዘን እይገደድም።

Benefits, Risks, and Limitations of Genomic Testing

የጅናሚክ ምርመራ ጠቀሜታዎች፣ ስታዎች ውስንነቶች

Benefits of the test may include: (i) more information to make healthcare decisions for yourself and your family members; and (ii) potential enrollment in research studies. Risks of the test may include: (i) anxiety about the testing; (ii) mild discomfort when providing your tissue or blood sample; (iii) discrimination based on your test results (while certain federal and state laws provide some protections against genetic discrimination, these laws do not apply in all situations. You can visit www.genome.gov/10002328 for information about the Genetic Nondiscrimination Act, a federal law that protects genetic information); and (iv) loss of confidentiality due to unauthorized access to your personal information (Caris implements reasonable safeguards to protect your personal information but cannot guarantee the confidentiality of this information). Limitations: Caris makes no guarantee or warranty that its genomic test(s) detect all genomic mutations and all carriers of a condition. Genetic variation that are not associated with the purpose of testing may not be reported with your test results.

የምርመራ ጠቀሜታዎች ሊያካትቱ የሚችሉት፡- (i) ለእርስዎ ቤተሰብ አባላቶች የጤና እንክብካቤ ውሳኔዎችን ለማድረግ ያለመ ተጨማሪ መረጃ፤ (ii) በምርመራ ጥናቶች ውስጥ የመመዘንብ እድል። ምርመራው ሊያስከትለው የሚችሉት አደጋዎች የሚያካትቱት፡- (i) ስለ ምርመራው ጭንቀት፤ (ii) የእርስዎን ቲሹ ወይም የደም ናሙና ሲሰጡ መጠነኛ የሆነ ምችት የማጣት ስሜት፤ (iii) በእርስዎ የምርመራ ውጤቶች ላይ የተመሰረተ መገለል (አንዳንድ የፌዴራል እና የሰቴት ህጎች ከዘረመል መገለል አንዳንድ ጥበቃዎችን ቢያቀርቡም፣ እነዚህ ህጎች በሁሉም ሁኔታዎች ውስጥ አይተገበርም። www.genome.gov/10002328 ድረ ገጽ በመገባት ጅኔቲክ መረጃን ስለሚከለክለው የጅኔቲክ አድልዎ የመከላከል የፌዴራል ሕግ መረጃ ማግኘት ይችላሉ።)፤ እና (iv) ፍቃድ ባልተሰጠው መዳረሻ ምክንያት የእርስዎ ግላዊ መረጃ ሚስጥራዊነትን ማጣት (የእርስዎን ግላዊ መረጃ ለመጠበቅ Caris ምክንያታዊ የሆኑ ጥበቃዎችን ይተገብራል ነገር ግን የዚህን መረጃ ሚስጥራዊነት ማረጋገጫ ዋስትና አይሰጥም)። ገደቦች፡- Caris የጅናሚክ ምርመራ(ዎች) ሁሉንም የጅናሚክ mutations እና ሁሉንም የሁኔታዎች ተሽካሚዎችን እንደሚለይ ማረጋገጫ ወይም ዋስትና አይሰጥም። ከምርመራ አላማ ጋር ያልተሳሰረ የዘር ልዩነት ከእርስዎ የምርመራ ውጤቶች ጋር ሪፖርት ላይደረግ ይችላል።

Confidentiality, Sample/Data Retention, Use, and Sharing

ሚስጥራዊነት፣ የናሙና/የውሂብ እያያዝ፣ መጠቀም እና ማጋራት

You have the right to confidential treatment of your sample(s), genomic information, and other health data in accordance with applicable law. The physician who ordered your test, their staff and affiliates, and third parties as your physician requests may have access to your sample and test results. Caris personnel and others working for Caris may receive your sample, perform testing or have access to your health data and test results. Caris may store, use, and disclose your sample(s), genomic information, and other health data, both internally and to third parties, as permitted by law for regulatory compliance purposes, reimbursement purposes, quality assurance or improvement, operational activities, validation studies, research, product development, or in publications. Caris may also use your information to identify and contact your physician about clinical trials or other research opportunities. Your samples and data will be stored indefinitely. Caris will de-identify or anonymize the sample(s), genomic information, and other health data to the extent required by law. Third parties that may receive your sample(s), genomic information, and other health data may include non-profit, commercial, or governmental entities such as academic researchers, universities, hospitals, laboratories, and life science, insurance, pharmaceutical, and other companies. If these activities result in commercial products or compensation of any sort, proceeds will not be shared with you or your family, even if your sample(s), genomic information, and other health data are used. You can learn more about Caris's privacy practices, including information about how de-identified sample(s), genomic information, and other health data may be commercially used and shared in or out of the United States, by visiting www.CarisLifeSciences.com/privacy-us.

በተገቢው ሕግ መሠረት የናሙናዎ(ዎች)፣ የጅናሚክ መረጃዎ እና ሌሎች የጤና ውሂብዎን በሚስጥር የመያዝ መብት አለዎት። የእርስዎን ምርመራ ያዘዘው ዶክተር፣ ሰራተኞች እና አብረው የሚሰሩ አጋሮች እንዲሁም ሶስተኛ ወገኖች የእርስዎን ናሙና እና የምርመራ ውጤቶች ሊያገኙ ይችላሉ። የCaris ሰራተኞች እና ሌሎች ለCaris የሚሰሩ ሰዎች የእርስዎ ናሙናዎችን ሊቀበሉ፣ ምርመራዎችን ሊያከናውኑ ወይም የእርስዎን የጤና ውሂብ እና የምርመራ ውጤቶችን ሊያገኙ ይችላሉ። Caris በህጉ እንደሚፈቀደው በውስጥ እና በሶስተኛ ወገኖች ለቁጥጥር ተገዥነት አላማዎች፣ ለአላማዎች ማካካሻ፣ ለጥራት ማረጋገጫ ወይም ማሻሻያ፣ ለክንውን እንቅስቃሴዎች፣ ለማረጋገጫ ጥናቶች፣ ለምርመራ፣ ለምርት ዕድገት ወይም ለህትመቶች ናሙና(ዎች)፣ የጅናሚክ መረጃዎችን እና ሌሎች የጤና ውሂብ ሊያከማቹ፣ ሊጠቀም እና ይፋ ሊያደርግ ይችላል። እንዲሁም Caris ስለ ክሊኒካዊ ሙከራዎች ወይም ስለ ሌሎች የምርመራ ዕድሎች ሕኪምዎን ለይቶ ለማወቅና ለማነጋገር መረጃዎን ሊጠቀም ይችላል። የእርስዎ ናሙናዎች እና ውሂብ ለልተገደበ ጊዜ ሊቀመጡ ይችላሉ። Caris የናሙናዎችን፣ የጅናሚክ መረጃዎችን እና ሌሎች የጤና መረጃዎችን በሕግ በሚጠየቀው መጠን ማንነታቸውን ያጠፋሉ ወይም ማንነታቸውን ይለውጣል። የእርስዎን ናሙና(ዎች)፣ የጅናሚክ መረጃ እና ሌላ የጤና ውሂብ ሊቀበሉ የሚችሉ ሶስተኛ ወገኖች ሊያካትቱ የሚችሉት እንደ አካዳሚክ ተመራማሪዎች፣ የቪቨርሲቲዎች፣ ሆስፒታሎች፣ ላብራቶሪዎች እና የህይወት ሳይንስ፣ ኢንፎርሜሽን ሳይንስ እና ሌሎች ኩባንያዎች አይነት ትርፋማ ያልሆኑ፣ የግንድ ወይም የመንግስት ተቋማት ነው። እነዚህ እንቅስቃሴዎች የግንድ ምርቶችን ወይም ማንኛውንም ዓይነት ካሳ የሚያስገኙ ከሆነ ምንም እንኳን የእርስዎ ናሙናዎች፣ የጅናሚክ መረጃ እና ሌሎች የጤና መረጃዎች ጥቅም ላይ በውሉም ከእርስዎ ወይም ከቤተሰብዎ ጋር አይጋራም። ስለ ድብቅ ናሙና(ዎች)፣ የዘር መረጃ እና ሌላ የጤና ውሂብ እንዲት ለግንድ እንደሚውል እና ከየደይትድ ስቴትስ ውስጥ እና ውጪ እንደሚጋራ ተጨማሪ መረጃዎችን ጨምሮ ስለ Caris የግላዊነት ልምዶች www.CarisLifeSciences.com/privacy-us ላይ በመገባት የበለጠ ማወቅ ይችላሉ።

¹ Certain pharmacogenomic results that are not associated with cancer predisposition may be reported even if this box is checked.
² ይህ ሳጥን ምልክት ቢደረግ እንኳን ከክንስር ቅድመ-ተጋላጭነት ጋር ያልተገናኙ የተወሰኑ pharmacogenomic ውጤቶች ሪፖርት ሊደረጉ ይችላሉ።

Patient Consent for Molecular Profiling – Minnesota/Wyoming (Page 3)

ለሞሎኪውላር ፕሮፋይሊንግ የታካሚ ስምምነት – Minnesota/Wyoming (ገጽ 3)



By signing below: ከታች በመፈረም:-

I acknowledge that I have read and understand the information provided in this form, discussed the reliability of positive or negative test results and the level of certainty that a positive test result for a disease or condition serves as a predictor of such disease or condition with my physician, and received an opportunity to ask questions, which have been answered to my satisfaction. I voluntarily consent to performance of the test by Caris and to the collection, use, retention, maintenance, and disclosure of my sample(s), genomic information, and other health data as described in this form, including to contact me about potential research opportunities for which I may be eligible. I understand and authorize Caris to obtain payment for testing, authorize Caris to act on my behalf regarding the determination, denial and/or any necessary appeal relating to coverage of the services provided by Caris, and I assign all health insurance benefits and reimbursement under my health insurance plan (including Medicare and Medicaid) to Caris. In the event that I do not have insurance, I understand Caris Billing will reach out to me to discuss financial assistance options, and I understand if I do not qualify, I will be invoiced for the test. I authorize Caris and third-party payors to release any of my protected health information for the purpose of resolving my claim and/or appeal. I understand that I may contact Caris at any time to revoke my consent to the retention of my sample(s), genomic information, and other health data. However, my revocation will not have any effect on the following: (i) any sample(s), genomic information, and other health data that has been de-identified and cannot be readily traced back to me; (ii) any use or sharing of sample(s), genomic information, and other health data that has already occurred, or (iii) to the extent Caris must retain the sample(s), genomic information, and other health data to comply with applicable law. I consent and authorize Caris (and its agents, contractors and others acting on its behalf) to place calls or send text messages to me, including those involving a pre-recorded or artificial voice, or placed using any kind of automatic telephone dialing system or other automated system for placing calls or sending texts, to any of the numbers I or my physician provide to Caris. If I am signing on behalf of the patient, I further certify that I have legal authority to consent on behalf of the patient.

በዚህ ቅጽ ላይ የቀረበውን መረጃ እንዳብብኩ እና እንደተረዳሁ፣ የፖዘቲቭ ወይም ኒጌቲቭ የምርመራ ውጤቶች አስተማማኝነትን እና ለበሽታ ወይም ለጤና አካል ጠቋሚ ሆኖ የሚያገለግል ፖዘቲቭ የምርመራ ውጤት ከእኔ ዳክተር ጋር እንደተወያየሁ እና ጥያቄዎችን ለመጠየቅ እድል እንዳገኘው እንዲሁም ለእኔ በአጥባቢ ሁኔታ እንደተመለሰልኝ እውቅና እሰጣለሁ። በዚህ ቅጽ ውስጥ እንደተገለጸው፣ እኔ ብቁ ስለሆንኩበት ሊሆኑ ስለሚችሉ የምርመራ ዕድሎች እኔን ማጋገርን ጨምሮ፣ በፈቃደኝነት በCaris ለምርመራው አፈጻጸም እንዲሁም ናሙና(ዎች)፣ የጂኖሚክ መረጃዎችን እና ሌሎች የጤና መረጃዎችን ለመሰብሰብ፣ ለመጠቀም፣ ለማቆየት፣ ለመደገፍ እና ለመግለጽ ተስማምቻለሁ። Caris ለምርመራው ክፍያ እንዲያገኝ ፍቃድን እሰጣለሁ። ከCaris የሚሰጡ አገልግሎቶች ሽፋን ጋር በተያያዘ አስፈላጊ የሆነውን አቤቱታ በመወሰን፣ በመከላከል እና/ወይም ማንኛውንም አቤቱታ በመወከል በእኔ ስም እንዲሠራ ፍቃድን እሰጣለሁ እናም የጤና ኢንሹራንስ ጥቅም ጥቅም ጥቅምችን እና በጤና ኢንሹራንስ እቅድ (Medicare እና Medicaidን ጨምሮ) Carisን እወክላለሁ። የኢንሹራንስ ዋስትና በሌላኝ ጊዜ፣ የCaris Billing ስለ የገንዘብ ድጋፍ አማራጮች እኔን እንደሚያገግረኝ እረዳለሁ፤ እንዲሁም ለድጋፍ ብቁ ካልሆንኩ ለምርመራው ክፍያ እንደሚጠየቅብኝ ተረድቻለሁ። Caris እና የሶስተኛ ወገን ከፋዮች ለይገባኛል ጥያቄ እና/ወይም አቤቱታ አላማ ማናቸውን ሚስጥራዊ የጤና መረጃዎች እንዲለቁ ፍቃድ እሰጣለሁ። የናሙናዎቼ (ች)፣ የጂኖሚክ መረጃዎች እና ሌሎች የጤና መረጃዎቼ እንዲቀመጡ የሰጠሁትን ስምምነት በማንኛውም ጊዜ ለመሰረዝ ካረስን ማጋገር እንደምችል ተረድቻለሁ። ይህን እንጂ፣ የማደርገው መሻር በሚከተሉት ላይ ምንም ዓይነት ውጤት አይኖረውም፡- (i) ማንኛውም ናሙና(ዎች)፣ የዘር እረጃ እና ሌሎች ማንነታቸው የማይታወቁ እና ወደ ተመልሰው ሊጠቀሙ የማይችሉ የጤና ውሂብ፤ (ii) ማናቸውም የናሙና(ዎች) አጠቃቀም እና ማጋራት፣ የዘር መረጃ እና ሌሎች አስቀድመው የተከሰቱ የጤና ውሂብ ወይም (iii) Caris ናሙናውን(ዎች)፣ የዘር መረጃ እና ሌሎች ከሚመለከተው ህግ ጋር የሚያከብሩ የጤና ውሂብ መያዝ እስካለበት ድረስ። Caris (እና ወኪሎቹ፣ ሰራተኛዎች እና ሌሎች ወኪሎቻቸው) እንዲደውሉልኝ ወይም የጽሑፍ መልእክት እንዲልኩልኝ ፈቅጃለሁ። ይህም ማለት ቀድሞ የተቀዳ ወይም አርቲፊሻል ድምጽን ጨምሮ፣ ወይም በማንኛውም ዓይነት አውቶማቲክ የስልክ መደወያ ስርዓት ወይም ማንኛውም ዓይነት አውቶማቲክ ስርዓት በመጠቀም እኔ ወይም ህኪሜ ለCaris ለሚያቀርቧቸው ማናቸውም ቁጥሮች ጥሪ ለማድረግ ወይም አጭር የጽሁፍ መልእክት ማድረግን ያካትታል። እኔ በታካሚው ስም የምፈረም ከሆነ፣ በታካሚው ስም የመስማማት ህጋዊ ስልጣን እንዳለኝ በተጨማሪ አረጋግጣለሁ።

MINNESOTA PATIENTS ONLY: I understand that the foregoing consent to disclose my identifiable genetic information and identifiable or deidentified sample(s) is valid for a period of one year from the date of my signature below.

ለMINNESOTA ታካሚዎች ብቻ:- የሚታወቅ የዘር መረጃዬ እና የሚታወቅ እና ማንነት የማያሳውቅ ናሙና(ዎች) ይፋ ለማድረግ ቀደም ሲል የነበረው ስምምነት ከታች ከፈረምኩበት ቀን ጀምሮ ላለ እንደ አመት እንደሚቆይ ተረድቻለሁ።

WYOMING PATIENTS ONLY: I understand that I have the right to inspect, correct, and obtain my genetic information and request destruction of my genetic information under certain circumstances in accordance with Wyoming Statutes § 35-32-103. For example, Caris may deny my request to destroy my genetic information if retaining my information is necessary for one of the purposes described in this Patient Consent for Molecular Profiling.

ለWYOMING ታካሚዎች ብቻ:- በWyoming Statutes § 35-32-103 አንዳንድ ሁኔታዎች መሰረት የእኔን የዘር መረጃ የመመርመር፣ የማስተካከል እና የማግኘት እንዲሁም የዘር መረጃዬ እንዲወገድ የመጠየቅ መብት እንዳለኝ ተረድቻለሁ። ለምሳሌ፣ መረጃዬን መያዝ በዚህ የታካሚ ስምምነት ለሞሎኪውላር ፕሮፋይሊንግ አለማዎች በአንዱ ላይ አስፈላጊ ከሆነ፣ Caris የእኔን የዘር መረጃ ለማጥፋት ሊጠይቅ ይችላል።

Patient Name (print): _____ Date of Birth: _____ Date: _____
 የታካሚ ስም (የታተመ):- _____ የልደት ቀን:- _____ ቀን:- _____

Signature of Patient or Patient's Legal Representative: _____ Date: _____
 የታካሚው ፊርማ ወይም የታካሚው ህጋዊ ተወካይ:- _____ ቀን:- _____