

Patient Consent for Molecular Profiling – Nevada

Информированное согласие пациента на молекулярное профилирование — Невада



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.

Пожалуйста, внимательно прочитайте этот документ и обсудите его содержание со своим лечащим врачом.

Если у Вас возникнут вопросы, свяжитесь с сотрудником компании Caris по адресу электронной почты CarisConsents@CarisLS.com или по телефону (888) 979-8669.

Заполненную форму отправьте по электронной почте на адрес CarisConsents@CarisLS.com или по факсу 866-479-4925.

TEST INFORMATION ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИССЛЕДОВАНИИ

Test Purpose, Sample Collection, and Results

Цель проведения исследования, сбор образцов и получение результатов

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.

Молекулярное профилирование, проведенное компанией Caris Life Sciences® (Caris), позволяет оценить опухолевые маркеры, обнаруженные в Вашей опухоли или крови, чтобы помочь медицинским работникам разработать индивидуальный план Вашего лечения. В рамках проведения исследования Ваши образцы крови и (или) образцы опухоли будут отправлены в компанию Caris. Там будет проведен их анализ, а также анализ выделенных из них ДНК и РНК, в результате чего будет получена геномная информация. Компания Caris передаст результаты Вашего анализа врачу, который его назначил, а также другим медицинским работникам по запросу специалистов, ответственных за Ваше лечение. Результаты анализа могут свидетельствовать о наличии или отсутствии в Вашем образце исследуемых биомаркеров, а также могут определить другие характеристики Вашей злокачественной опухоли. Результаты Ваших анализов можно получить у Вашего врача или в компании Caris по письменному запросу согласно законодательству.

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:

При проведении профилирования с использованием образца крови (анализ Caris Assure) у Вас и Вашего врача есть возможность отказаться от получения результатов, содержащих наследственную генетическую информацию (касающуюся Вашей семьи). Возможно, Ваш врач уже отказался от получения этой информации при назначении Вам анализа. Если Вы хотите отказаться от получения отчета о наследственной генетической информации, поставьте отметку в следующем поле:

I opt-out (do not want to receive) reporting of heritable genetic testing for cancer predisposition.¹

Я отказываюсь (не хочу) получать отчет о наследственном генетическом тестировании на предрасположенность к раку.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:

Только для проведения профилирования с использованием образца крови: За исключением случаев, когда Вы или Ваш врач отказались от получения отчетов о наследственной генетической информации, результат анализа Caris Assure включает отчет о наследственной (полученной от Вашей семьи) генетической информации. Такая информация может показать, связана ли Ваша злокачественная опухоль с наследственным вариантом ДНК, и указать на риск развития у Вас других видов злокачественных опухолей. Эти результаты могут не только предоставить дополнительную неожиданную информацию о Вас или Вашей семье, но также могут иметь большое значение для членов Вашей семьи. В некоторых случаях Ваш врач может порекомендовать дальнейшее обследование для уточнения этих результатов. Возможно, Вы захотите получить консультацию специалиста по генетике перед тем, как дать согласие на проведение анализа. Если Вы предоставите образец крови для анализа, и при этом Вы или Ваш врач не откажетесь от получения отчетов о наследственной генетической информации, результаты Вашего анализа зародышевой линии/наследственного анализа могут быть:

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.

Положительными: Положительный результат может свидетельствовать о том, что Вы являетесь носителем конкретного заболевания или состояния, по поводу которого проводится анализ, имеете предрасположенность к нему либо оно у Вас есть. Если у Вас будет получен положительный результат, Вы можете обсудить его со своим врачом или специалистом по генетике. Ваш врач может направить Вас или членов Вашей семьи на дополнительное или подтверждающее исследование.

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.

Отрицательными: Отрицательный результат свидетельствует о том, что при проведении анализа не было выявлено ни одного варианта гена, вызывающего заболевание. Тем не менее, отрицательный результат не гарантирует, что у Вас и членов Вашей семьи отсутствуют генетические нарушения или другие заболевания. Кроме того, в будущем может появиться дополнительная информация, которая может повлиять на

Patient Consent for Molecular Profiling – Nevada (Page 2)

Информированное согласие пациента на молекулярное профилирование — Невада (Страница 2)



интерпретацию результатов Вашего анализа. При этом компания Caris не обязана обновлять, пересматривать или впоследствии повторно оценивать результаты анализов после предоставления этих результатов Вашему врачу.

Benefits, Risks, and Limitations of Genomic Testing

Преимущества, риски и ограничения геномного анализа

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.

Преимущества проведения такого анализа могут включать: (i) получение дополнительной информации для принятия решений относительно медицинского обслуживания касательно Вас и членов Вашей семьи; (ii) возможное включение в научные исследования. Риски, связанные с этим анализом, могут включать: (i) беспокойство по поводу анализа; (ii) легкий дискомфорт при предоставлении образца Вашей ткани или крови; (iii) дискриминацию на основании результатов Ваших анализов (хотя некоторые федеральные законы и законы штатов обеспечивают некоторую защиту от дискриминации, связанной с генетической информацией, эти законы применяются не во всех ситуациях. Информацию о Законе о недискриминации на основании генетической информации (Genetic Nondiscrimination Act), федеральном законе, который защищает генетическую информацию, можно найти на веб-сайте www.genome.gov/10002328); и (iv) нарушение конфиденциальности в связи с несанкционированным доступом к Вашей персональной информации (компания Caris принимает надлежащие меры предосторожности для защиты Вашей персональной информации, но не может гарантировать конфиденциальность этой информации). Ограничения: Компания Caris не дает никаких гарантий либо заверений того, что с помощью ее геномного анализа (геномных анализов) можно выявить все геномные мутации и всех носителей определенного состояния. В результатах анализа могут не указываться генетические варианты, не связанные с целью проведения анализа.

Confidentiality, Sample/Data Retention, Use, and Sharing

Конфиденциальность, хранение, использование и передача образцов/данных

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.

Вы имеете право на конфиденциальное обращение с Вашим образцом (образцами), геномной информацией и другими медицинскими данными в соответствии с действующим законодательством. Врач, назначивший Вам анализ, его сотрудники и аффилированные лица, а также третьи лица по запросу Вашего врача могут иметь доступ к Вашему образцу и результатам анализа. Сотрудники компании Caris и другие лица, работающие на Caris, могут получать Ваш образец, проводить анализ или иметь доступ к Вашим медицинским данным и результатам анализа. Компания Caris может хранить, использовать и раскрывать данные о Вашем образце (образцах), геномную информацию и другие медицинские данные как внутри компании, так и третьим лицам, в разрешенных законом целях, включая соблюдение нормативно-правовых требований, возмещение расходов, обеспечение или повышение качества, ведение операционной деятельности, валидационные исследования, научные исследования, разработку медицинских препаратов и изделий или публикации. Компания Caris также может использовать Вашу информацию, чтобы определить клинические исследования или другие возможности участия в научных исследованиях, которые могут представлять для Вас интерес, и связаться с Вашим врачом по этому поводу. Ваши образцы и данные будут храниться бессрочно. Компания Caris будет деидентифицировать или обезличивать образец (образцы), геномную информацию и другие медицинские данные в той мере, в какой это требуется действующим законодательством. К третьим лицам, которые могут получить Ваш образец (образцы), геномную информацию и другие медицинские данные, могут относиться некоммерческие, коммерческие или государственные организации, такие как исследователи из научных учреждений, университеты, больницы, лаборатории, а также компании, работающие в сфере биологических наук, страховые, фармацевтические и другие компании. Если такая деятельность приведет к созданию коммерческих медицинских препаратов и изделий или получению любого вида вознаграждения, ни Вы, ни члены Вашей семьи не получите доходы от реализации таких медицинских препаратов и изделий, даже если в их создании использовались Ваш образец (образцы), геномная информация и другие медицинские данные. Дополнительную информацию о мерах защиты конфиденциальности, принятых в компании Caris, включая информацию о том, как деидентифицированные образцы, геномная информация и другие медицинские данные могут использоваться в коммерческих целях и передаваться в США или за их пределами, можно узнать на веб-сайте www.CarisLifeSciences.com/privacy-us.

¹ Certain pharmacogenomic results that are not associated with cancer predisposition may be reported even if this box is checked.

¹ Некоторые результаты фармакогеномного анализа, не связанные с предрасположенностью к раку, могут быть указаны в отчете даже при наличии отметки в этом поле.

Patient Consent for Molecular Profiling – Nevada (Page 3)

Информированное согласие пациента на молекулярное профилирование — Невада (Страница 3)



PATIENT CONSENT ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

By signing below:

Подписывая ниже:

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.

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понимаю информацию, представленную в этой форме, обсудил(а) со своим врачом надежность положительных или отрицательных результатов анализа, а также то, с какой степенью уверенности положительный результат анализа на заболевание или состояние является прогностическим фактором наличия такого заболевания или состояния, и получил(а) возможность задать вопросы, на которые были даны удовлетворившие меня ответы. Я добровольно даю согласие на проведение анализа компанией Caris, а также на сбор, использование, хранение, ведение и раскрытие данных о моем образце (образцах), геномной информации и других медицинских данных, как описано в этой форме, в том числе для связи со мной по поводу возможного участия в научных исследованиях, критериям участия в которых я могу соответствовать. Я понимаю и разрешаю компании Caris получать оплату за проведение анализа, уполномочиваю компанию Caris действовать от моего имени в вопросах определения страхового покрытия услуг, предоставляемых компанией Caris, отказа в таком покрытии и (или) подачи любой необходимой апелляции, а также передаю компании Caris право на получение всех страховых выплат и возмещений в рамках моего плана медицинского страхования, включая Medicare и Medicaid. В случае отсутствия у меня страхового полиса я понимаю, что отдел выставления счетов компании Caris свяжется со мной, чтобы обсудить варианты финансовой помощи, и понимаю, что, если я не буду соответствовать критериям ее предоставления, мне будет выставлен счет за проведение теста. Я разрешаю компании Caris и сторонним плательщикам раскрывать любую мою защищенную медицинскую информацию в целях урегулирования моего страхового требования и (или) апелляции. Я понимаю, что могу в любое время связаться с компанией Caris, чтобы отозвать свое согласие на хранение моего образца (образцов), геномной информации и других медицинских данных. При этом отзыв моего согласия не повлияет на следующее: (i) любой образец (образцы), геномную информацию и другие медицинские данные, которые были деидентифицированы и не могут быть соотнесены со мной; (ii) любое использование или передачу образца (образцов), геномной информации и других медицинских данных, которые уже имели место; или (iii) случаи, когда компания Caris должна хранить образец (образцы), геномную информацию и другие медицинские данные для соблюдения действующего законодательства. Я даю согласие и разрешение на то, чтобы компания Caris (и ее представители, подрядчики и другие лица, действующие от ее имени) совершала звонки или отправляла мне текстовые сообщения, в том числе голосовые сообщения, заранее записанные или созданные с использованием технологий искусственного интеллекта, или с использованием системы автоматического телефонного набора или другой автоматизированной системы для совершения звонков или отправки текстовых сообщений, на любые номера, которые я или мой врач предоставили компании Caris. Если я подписываю документ от имени пациента, я также подтверждаю, что обладаю юридическими полномочиями давать согласие от имени пациента.

NEVADA CONSENT FOR OBTAINING, RETAINING OR DISCLOSING GENETIC INFORMATION

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ, ХРАНЕНИЕ ИЛИ РАСКРЫТИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В ШТАТЕ НЕВАДА

As used in this document, “genetic information” means any information that is obtained from a genetic test.

В настоящем документе термин «генетическая информация» означает любую информацию, полученную в результате генетического исследования.

1. I understand that no insurer or corporation that provides health insurance, carrier serving small employers or health maintenance organization may: (a) require me or any member of my family to take a genetic test; (b) require me to disclose whether I or any member of my family has taken a genetic test; (c) request my genetic information or the genetic information of a member of my family; or (d) determine the rates or any other aspect of the coverage or benefits for health care for me or my family based on whether I or any member of my family has taken a genetic test or based on my genetic information or the genetic information of any member of my family.
1. Я понимаю, что ни одна страховая компания или корпорация, предоставляющая медицинское страхование, страховая организация, обслуживающая малых работодателей, или организация медицинского обслуживания не вправе: (a) требовать, чтобы я или любой член моей семьи прошли генетический тест; (b) требовать, чтобы я сообщил(а), проходил(а) ли я или любой член моей семьи генетический тест; (c) запрашивать мою генетическую информацию или генетическую информацию члена моей семьи; или (d) определять тарифы либо любые другие условия страхового покрытия или льгот в области медицинского обслуживания для меня или членов моей семьи на основании того, проходил(а) ли я или любой член моей семьи генетический тест, либо на основании моей генетической информации или генетической информации любого члена моей семьи.

Patient Consent for Molecular Profiling – Nevada (Page 4)

Информированное согласие пациента на молекулярное профилирование — Невада (Страница 4)



2. I also understand that:

2. Я также понимаю, что:

- (a) I have the right to receive the results of a genetic test, in writing, within 10 working days after the person conducting the test has received the results. The written results must indicate that, except as otherwise provided in Chapter 629 of the Nevada Revised Statutes, my genetic information may not be obtained, retained or disclosed without first obtaining my informed consent.
- (a) Я имею право получить результаты генетического теста в письменной форме в течение 10 рабочих дней после того, как лицо, проводящее тест, получит эти результаты. В письменных результатах должно быть указано, что, если иное не предусмотрено главой 629 Пересмотренных законов штата Невада (Nevada Revised Statutes), моя генетическая информация не может быть получена, сохранена или раскрыта без предварительного получения моего информированного согласия.
- (b) It is unlawful for a person or entity to obtain my genetic information without my informed consent, unless the information is obtained: (1) by a federal, state, county or city law enforcement agency to establish the identity of a person or a dead human body; (2) to determine the parentage or identity of a person in certain circumstances; (3) to determine the paternity of a person in certain circumstances; (4) for use in a study where the identities of the persons from whom the genetic information is obtained are not disclosed to the person conducting the study; (5) to determine the presence of certain inheritable disorders in an infant in certain circumstances; or (6) Pursuant to an order of a court of competent jurisdiction.
- (b) Получение моей генетической информации лицом или организацией без моего информированного согласия является незаконным, за исключением случаев, когда такая информация получается: (1) федеральным правоохранительным органом, правоохранительным органом штата, округа или города для установления личности лица или неопознанного тела умершего лица; (2) для определения родства или установления личности лица в определенных обстоятельствах; (3) для установления отцовства лица в определенных обстоятельствах; (4) для использования в исследовании, в котором личности лиц, у которых получена генетическая информация, не раскрываются лицу, проводящему исследование; (5) для определения наличия определенных наследственных нарушений у младенца в определенных обстоятельствах; или (6) на основании постановления суда компетентной юрисдикции.
- (c) It is unlawful for a person to retain genetic information that identifies me without first obtaining my informed consent, unless retention of the genetic information is: (1) necessary to conduct a criminal investigation, an investigation concerning the death of a person or a criminal or juvenile proceeding; (2) authorized pursuant to an order of a court of competent jurisdiction; or (3) necessary for certain medical facilities to maintain my medical records.
- (c) Хранение генетической информации, позволяющей установить мою личность, без предварительного получения моего информированного согласия является незаконным, за исключением случаев, когда хранение генетической информации: (1) необходимо для проведения уголовного расследования, расследования обстоятельств смерти лица либо уголовного производства или производства по делу несовершеннолетнего; (2) разрешено на основании постановления суда компетентной юрисдикции; или (3) необходимо определенным медицинским учреждениям для ведения моей медицинской документации.
- (d) If I have authorized a person to retain my genetic information, I may request that the person destroy the genetic information. Such a person shall destroy the information, unless retention of the information is: (1) necessary to conduct a criminal investigation, an investigation concerning the death of a person or a criminal or juvenile proceeding; (2) authorized by an order of a court of competent jurisdiction; (3) necessary for certain medical facilities to maintain my medical records; or (4) authorized or required by state or federal law.
- (d) Если я дал(а) разрешением какому-либо лицу на хранение моей генетической информации, я могу потребовать, чтобы это лицо уничтожило такую генетическую информацию. Такое лицо обязано уничтожить эту информацию, за исключением случаев, когда ее хранение: (1) необходимо для проведения уголовного расследования, расследования обстоятельств смерти человека либо уголовного производства или производства по делу несовершеннолетнего; (2) разрешено на основании постановления суда компетентной юрисдикции; (3) необходимо определенным медицинским учреждениям для ведения моей медицинской документации; или (4) разрешено либо требуется законодательством штата или федеральным законодательством.
- (e) Except as otherwise provided by federal law or regulation, a person who obtains my genetic information for use in a study shall destroy the information upon completion of the study or my withdrawal from the study, whichever occurs first, unless I authorize the person conducting the study to retain my genetic information after the study is completed or upon my withdrawal from the study.
- (e) Если иное не предусмотрено федеральным законом или нормативным актом, лицо, которое получило мою генетическую информацию для использования в исследовании, обязано уничтожить эту информацию после завершения исследования или моего выхода из исследования, в зависимости от того, что произойдет раньше, если только я не разрешу лицу, проводящему исследование, хранить мою генетическую информацию после завершения исследования или после моего выхода из исследования.
- (f) It is unlawful for a person to disclose or to compel another person to disclose my identity if I was the subject of a genetic test or to disclose to another person genetic information that allows the other person to identify me without first obtaining my informed consent, unless the information is disclosed: (1) to conduct a criminal investigation, an investigation concerning the death of a person or a criminal or juvenile proceeding; (2) to determine the parentage or identity of a person in certain circumstances; (3) to determine the paternity of a person in certain circumstances; (4) pursuant to an order of a court of competent jurisdiction; (5) by a physician after I am deceased and my genetic information will assist in the medical diagnosis of persons related to me by blood; (6) to a federal, state, county or city law enforcement agency to establish the identity of a person or dead human body; (7) to determine the presence of certain inheritable preventable disorders in an infant in certain circumstances; or (8) by an agency of criminal justice in certain circumstances.

Patient Consent for Molecular Profiling – Nevada (Page 5)

Информированное согласие пациента на молекулярное профилирование — Невада (Страница 5)



(f) Раскрытие моей личности лицом или принуждение другого лица к раскрытию моей личности, если я был(а) субъектом генетического анализа, либо раскрытие другому лицу генетической информации, которая позволяет этому лицу установить мою личность, без предварительного получения моего информированного согласия является незаконным, за исключением случаев, когда такая информация раскрывается: (1) для проведения уголовного расследования, расследования обстоятельств смерти лица либо уголовного производства или производства по делу несовершеннолетнего; (2) для определения родства или установления личности лица в определенных обстоятельствах; (3) для установления отцовства лица в определенных обстоятельствах; (4) на основании постановления суда компетентной юрисдикции; (5) врачом после моей смерти, если моя генетическая информация поможет в медицинской диагностике лиц, состоящих со мной в кровном родстве; (6) федеральному правоохранительному органу, правоохранительному органу штата, округа или города для установления личности человека или неопознанного тела умершего лица; (7) для определения наличия у младенца определенных наследственных нарушений, которые можно предотвратить, в определенных обстоятельствах; или (8) органом уголовной юстиции в определенных обстоятельствах.

I, _____ (name of person giving consent), hereby give my consent to Caris to obtain my genetic information;
Я, _____ (имя и фамилия лица, дающего согласие), настоящим даю свое согласие компании Caris на получение моей генетической информации;

I, _____ (name of person giving consent), hereby give my consent to Caris to retain my genetic information; and
Я, _____ (имя и фамилия лица, дающего согласие), настоящим даю свое согласие компании Caris на хранение моей генетической информации; и

I, _____ (name of person giving consent), hereby give my consent to Caris to disclose my genetic information to the health care provider who ordered my test at the address identified on the test requisition and to my health plan/insurance carrier and its authorized representatives as necessary for reimbursement purposes.

Я, _____ (имя и фамилия лица, дающего согласие), настоящим даю свое согласие компании Caris на раскрытие моей генетической информации медицинскому работнику, назначившему мне проведение исследования, по адресу, указанному в бланке заявки на исследование, а также моему плану медицинского страхования/страховой компании и ее уполномоченным представителям в объеме, необходимом для возмещения расходов.

By signing below, I also acknowledge that I have read, understand, and agree to each statement on the preceding page of this form.

Подписывая ниже, я также подтверждаю, что прочитал(а), понимаю и принимаю каждое заявление на предыдущей странице этой формы.

This consent document is valid until _____ (date of expiration). If no date is provided, this consent document will not expire.

Настоящий документ информированного согласия действителен до _____ (дата окончания срока действия). Если дата не указана, настоящий документ информированного согласия не имеет срока действия.

If the person tested is unable to sign, please indicate the reason here: _____

Если лицо, в отношении которого проводится исследование, не может поставить подпись, укажите причину здесь: _____

Signature of consenting person or his or her legal representative: _____ Date: _____
Подпись лица, дающего согласие, или его законного представителя: _____ Дата: _____

Witness: _____ Date: _____
Свидетель: _____ Дата: _____