

Gentilissimo/a Signore/a,

nel modulo di consenso informato che Le accludiamo troverà alcune informazioni sul test Body Line DNA Performance®.

Aspetti generali e genetici

BODY LINE DNA PERFORMANCE® è un test nutri-genetico che analizza le caratteristiche metaboliche scritte nel tuo DNA e permette di impostare un programma nutrizionale personalizzato rappresentato dalla mappa degli alimenti, poiché la corretta alimentazione è specifica per ciascuna persona. Il DNA determina le caratteristiche di molte reazioni biochimiche che avvengono nel nostro organismo.

BODY LINE DNA PERFORMANCE® analizza le seguenti 15 varianti (polimorfismi) di alcuni geni coinvolti in diversi processi metabolici: rs5082, rs9939609, rs1801282, rs1801133, rs4880, rs1050450, presenza/assenza, presenza/assenza, rs1800629, rs1143634, rs1544410, inserzione/delezione, R577X, rs1800012, rs2071307 rispettivamente dei geni APOA2, FTO, PPARG, MTHFR, SOD2, GPX1, GSTM1, GSTT1, TNFalpha, IL1B, VDR, ACE, ACTN3, COL1A1, ELN. Contestualmente al prelievo viene compilata una scheda anamnestica, in cui sono richiesti dati antropometrici (altezza, peso,...), informazioni sullo stile di vita, situazione clinica generale (disturbi, patologie, esami di laboratorio,...) Un opportuno algoritmo collega le informazioni genetiche, l'anamnesi e le caratteristiche nutrizionali dei singoli alimenti ed elabora una mappa alimentare personalizzata, costituita da oltre 200 alimenti e ad ognuno di essi viene attribuito un valore di idoneità.

Limiti del test

Gli studi sul DNA non sono esenti da possibilità di errore diagnostico. Tali errori possono derivare da limiti di sensibilità delle metodiche applicate, tracce di contaminazione nelle reazioni di amplificazione (PCR), rare varianti genetiche che possono interferire con l'analisi.

Tempi di risposta

Il risultato dell'analisi è disponibile dopo 15 giorni dall'arrivo del campione in laboratorio, tuttavia problemi tecnici legati alle procedure di laboratorio possono ritardare l'analisi e la risposta di qualche giorno.

Tipologia di prelievo

L'analisi molecolare viene eseguita su DNA estratto da cellule della mucosa orale prelevate mediante tampone cotonato a secco.

Conservazione del materiale biologico

Il materiale biologico residuo viene smaltito dopo la conclusione dell'analisi secondo la normativa vigente.

CONSENSO AL TEST BODY LINE DNA PERFORMANCE

Letta e compresa l'informativa, di cui mi è stata consegnata copia,

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____

a _____ (Prov ____) residente a _____ (Prov ____)

via _____ n° ____ CAP _____ tel _____

A nome proprio

In qualità di: genitore coniuge tutore **in caso di minore o di persona non in grado di esprimere il proprio consenso, compilare anche la parte sottostante** *(nel caso di un minore, il consenso deve essere manifestato da chi esercita legalmente la potestà ovvero nel caso di un soggetto incapace di agire da chi esercita la curatela o la tutela)*

Nome e Cognome _____ nato/a il ____/____/____

a _____ (Prov ____) residente a _____ (Prov ____)

via _____ n° ____ CAP _____ tel _____

richiede che venga eseguita/o

l'analisi BODY LINE DNA PERFORMANCE

E dichiara di essere consapevole dei limiti diagnostici legati alla tecnica

Data: ____/____/____

Firma del/la paziente/genitore/tutore _____

Nome di chi ha raccolto il consenso _____

Firma di chi ha raccolto il consenso _____

CONSENSO AL TEST BODY LINE DNA PERFORMANCE

Inoltre,

1) ACCONSENTE NON ACCONSENTE

A che i risultati delle analisi sui campioni biologici siano comunicati a:

Cognome e Nome _____

Cognome e Nome _____

2) ACCONSENTE NON ACCONSENTE

A che i suoi campioni biologici siano conservati e trattati per finalità di ricerca medico-scientifica e/o per attività volte al miglioramento della qualità dei risultati delle analisi di laboratorio

3) ACCONSENTE NON ACCONSENTE

A che i suoi dati anonimizzati ed i relativi risultati genetici siano condivisi con altri centri in attività di collaborazione.

4) ACCONSENTE NON ACCONSENTE

Ad essere informato in merito ad eventuali nuovi risultati o possibilità diagnostiche derivanti dai suddetti studi o ricerche.

5) ACCONSENTE NON ACCONSENTE

Ad essere informato in merito a eventuali risultati inattesi rispetto a quelli per le quali erano state effettuate le analisi richieste

Data: ____/____/____

Firma del/la paziente/genitore/tutore _____

Nome di chi ha raccolto il consenso _____

Firma di chi ha raccolto il consenso _____

REVOCO il consenso sopra espresso al punto [1], al punto [2], al punto [3], al punto [4], al punto [5]

Data: ____/____/____

Firma del/la paziente/genitore/tutore _____

Firma di chi ha raccolto la revoca _____