

O **Personna Nutri** é um teste nutrigenético que avalia diversos marcadores genéticos (SNPs) relacionados à predisposição do indivíduo à obesidade, hipertensão, diabetes tipo II, intolerância à lactose, doença celíaca, resposta inflamatória, ação antioxidante e detoxificação, concentração plasmática de glicose, triglicerídeos, colesterol HDL e LDL, metabolismo do álcool, metabolismo de vitaminas e metabolismo do folato.

Código da amostra: \_\_\_\_\_

Etiqueta Cod.

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do profissional solicitante: \_\_\_\_\_

Formação profissional: \_\_\_\_\_

Solicito a realização do teste **Personna Nutri** e autorizo, para este fim, a análise de uma amostra do meu próprio DNA. Responsabilizo-me pela identificação, coleta do material biológico e pela identificação das amostras coletadas. Declaro que após a coleta, o material será lacrado e enviado ao laboratório executor do exame.

Você receberá o resultado do seu perfil genético associado à cada categoria analisada. Essas associações não são baseadas exclusivamente em dados da população brasileira e, por isso, devem ser interpretadas de maneira cautelosa. Sob sua autorização, seus resultados poderão ser utilizados em estudos de pesquisa da população brasileira. Se você concordar, assinale essa opção abaixo:

 Sim

Eu entendo que a amostra de DNA obtida será utilizada para o teste solicitado e **autorizo** o uso da minha amostra para estudos de pesquisa. Eu entendo que esses resultados serão utilizados em publicações científicas e que minha identidade será mantida em sigilo.

 Não

Eu entendo que a amostra de DNA obtida será utilizada exclusivamente para o teste solicitado, e **não autorizo** o uso da minha amostra para estudos de pesquisa.

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_