



## DECLARAȚIA, INFORMAȚIILE ȘI FORMULARUL DE CONȘIȚĂMÂNT AL PERSOANEI EXAMINATE – AUTORIZARE

Subsemnatul/Subsemnata NUME/PRENUME \_\_\_\_\_, DATA NASTERII \_\_\_\_\_,  
CNP \_\_\_\_\_, ADRESA \_\_\_\_\_, TELEFON \_\_\_\_\_,  
DATA PRIMIRII PROBEI \_\_\_\_\_, COD PROBA \_\_\_\_\_,  
NUME/PRENUME pentru cel care își dă acordul, dacă este altul decât pacientul \_\_\_\_\_, în calitate de  
REPREZENTANT LEGAL  / MEMBRU DIN FAMILIE  (după caz, se vor anexa acte doveditoare).  
MEDIC TRIMITATOR/CURANT \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_

declar prin prezenta că am citit FORMULARUL DE INFORMAȚII PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL de pe a doua pagină a acestui document și sunt informat(ă) complet și temeinic despre necesitatea, scopul, natura și metoda de realizare a testelor/analizelor de diagnosticare recomandate de medicul meu și/sau medicul responsabil și/sau directorul personalului științific al societății cu numele GENEKOR MEDICAL S.R.L. pentru testele/analizele recomandate, după cum s-au solicitat de medicul meu, astfel cum este menționat mai sus.

După furnizarea de informații, subsemnatul/subsemnata, declar că îmi dau acordul fără rezerve societății menționate mai sus, astfel încât aceasta să poată începe, prin personalul competent și adecvat, să efectueze testele/analizele de diagnosticare menționate mai sus și orice acțiune care poate fi considerată necesară în timpul testelor. În cazul în care efectuarea testelor/analizelor de diagnosticare necesită prelucrarea datelor medicale ale rudelor apropiate din motive ereditare, atunci declar solemn că am informat pe deplin persoanele despre transferul și prelucrarea informațiilor personale ale acestora și am primit consimțământul relevant al acestora.

Prelucrarea datelor mele cu caracter personal se va efectua în conformitate cu Regulamentul general 2016/679.

În continuare, accept în mod expres comunicarea rezultatelor testului meu către medicul care a făcut trimiterea.

În lumina celor de mai sus, afirm că doresc să obțin rezultatele mele (**completați una din opțiunile de mai jos**):  
trimise pe adresa mea personală de e-mail: \_\_\_\_\_ **sau**  
trimise la adresa mea poștală personală: \_\_\_\_\_ **sau**  
predate la \_\_\_\_\_, fiul/fiica lui \_\_\_\_\_, la prezentarea cărții  
de identitate, pe care îl/o autorizez în mod expres în acest scop.  
În plus și pe lângă medicul care a făcut trimiterea, doresc să trimiteti rezultatele mele următorului medic:

\_\_\_\_\_.

Am fost informat(ă) că materialul meu biologic poate fi consumat integral în scopul analizei de mai sus și autorizez societatea GENEKOR MEDICAL S.R.L. să returneze orice material biologic rămas (când și unde este necesar) laboratorului de patologie care a procesat analiza histopatologică a probei mele. În orice alt caz solicit să se trimită la

București, Nicolae Caramfil 53

...../...../ 20...

Semnătura: \_\_\_\_\_

Numele complet: \_\_\_\_\_

Calitate (persoană diferită de pacient): \_\_\_\_\_



## FORMULAR DE INFORMAȚII DESPRE PROCESAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Informațiile cu caracter personal (date personale - sensibile și nu, de exemplu date de identificare, detalii de contact, informații necesare pentru eliberarea bonurilor fiscale, date medicale și istoric medical) care se declară sunt corecte și sunt transmise societății medicale cu denumirea GENEKOR MEDICAL S.R.L. în scopul prestării de către societate a serviciilor medicale pe care le-am solicitat, precum și al păstrării dosarului medical în conformitate cu legislația medicală.

Am fost informat că operatorul de date pentru datele mele cu caracter personal este societatea medicală cu denumirea GENEKOR MEDICAL S.R.L., care are sediul social în Strada Nicolae Caramfil nr.53, sector 1, 014145 Bucuresti, t: 0312289800, f: 0312289803, și e-mail: ro@genekor.com

De asemenea, am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal nu vor fi utilizate în niciun alt scop și nici transferate către un terț din interiorul sau exteriorul Uniunii Europene, cu excepția cazurilor în care transferul datelor mele cu caracter personal și al materialului meu biologic către laboratoare colaboratoare („GENEKOR LABORATOR DE DIAGNOSTIC PRIVAT MEDICAL SOCIÉTÉ ANONYME” – prescurtat Genekor M.S.A.) este considerat necesar pentru finalizarea testelor mele sau către autoritățile fiscale competente sau organizațiile de asigurări sociale sau rezultatele testelor vor fi dezvăluite persoanelor pe care le-am indicat, acordând societății medicale autorizație explicită pe care o pot revoca în orice moment.

În acest sens, ofer companiei GENEKOR MEDICAL acordul meu și informațiile necesare pentru ca orice testare pe care am solicitat-o în prealabil să poată fi efectuată, după caz, în cadrul oricăruia din următoarele entități/laboratoare:

Genekor Standard Center Of Research and Analysis Of Genetic Material Societe Anonyme, cu sediul in Gerakas, Grecia, Str. Spaton, Nr. 52, Cod postal 153 44.

Pentru testul OncotypeDX, Breast Recurrence Score® sau orice alt test efectuat de Genomic Health/Exact Sciences, atât materialul meu biologic, cât și datele mele cu caracter personal vor fi transferate în Statele Unite ale Americii și în special către laboratorul Societății Genomic Health Inc./Exact Sciences

Dacă autorizez Societatea să dezvăluie datele mele cu caracter personal unui terț (de exemplu, medicul care a făcut trimiterea, medicul de familie etc.), atunci am fost informat(ă) că Societatea este responsabilă doar de transferul legal al datelor mele către acești terți și că activitățile de procesare ulterioare ale acestor terți se află în afara sferei de control și responsabilitate a acesteia. De asemenea, am fost informat(ă) că în cazul trimiterii sau transferului unui eșantion către și de la Societatea Medicală utilizând o firmă de curierat, Societatea Medicală nu are nicio responsabilitate pentru orice se întâmplă în timpul transferului pentru care firma de curierat este unica răspunzătoare.

Am fost informat(ă) că rezultatele analizelor mele medicale și, în general, ale dosarului meu medical sunt păstrate în siguranță de către Societatea Medicală menționată mai sus, în conformitate cu legislația privind datele medicale și cu caracter personal, conform căreia arhiva medicală trebuie păstrată pe o perioadă de zece (10) ani de la ultima vizită a pacientului la societatea medicală privată. Am fost informat(ă) că, în cazul în care materialul meu genetic (ADN/ARN) nu a fost complet consumat pentru necesitățile analizelor, materialul rămas trebuie păstrat pe o perioadă de trei (3) ani de la data izolării și apoi va fi distrus.

De asemenea, am fost informat(ă) că, în contextul îmbunătățirii continue a serviciilor medicale ale acesteia, Societatea Medicală poate anonimiza o copie a datelor mele cu caracter personal pentru a le utiliza în scopuri de cercetare și dezvoltare statistică și medicală. Anonimatul face imposibilă identificarea persoanei la care se referă datele cu caracter personal. Datele mele anonimizate nu vor fi utilizate în niciun alt scop și nu vor conține informații de identificare.

Am fost informat(ă) că pot solicita în scris, în orice moment, informații despre datele mele cu caracter personal de la Societatea Medicală menționată mai sus (dreptul de acces), precum și că pot solicita rectificarea, modificarea, ștergerea și restricționarea procesării. Înțeleg, de asemenea, că am dreptul să mă opun procesării și dreptul la portabilitatea datelor conform legii. În plus, înțeleg că am dreptul să-mi retrag consimțământul în orice moment și că legalitatea procesării bazată pe un asemenea consimțământ înainte de retragerea acestuia nu va fi afectată. În final, cunosc faptul că am dreptul de a depune o reclamație în cazul în care consider că nu se respectă legea privind protecția datelor în legătură cu datele mele, la Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (B-dul G-ral. Gheorghe Magheru 28-30, Sector 1, cod postal 010336, București, pagina de internet pentru reclamații <https://www.dataprotection.ro/>). În final, cunosc faptul că îmi pot exercita drepturile menționate mai sus în măsura în care niciun asemenea drept nu contravine obligației societății menționate mai sus de a păstra dosarul meu medical, după cum se prevede de lege.

Mai multe informații, în plus pe lângă cele din prezentul formular, în legătură cu prelucrarea datelor cu caracter personal de către Societatea Medicală sunt disponibile oricând în Politica Generală de Confidențialitate a Societății, pe pagina de internet [www.genekor.com](http://www.genekor.com)

București, Nicolae Caramfil 53

...../...../ 20....

Semnătura: \_\_\_\_\_

Numele complet: \_\_\_\_\_

Calitate (persoană diferită de pacient): \_\_\_\_\_