



## Formulario de toma de muestra

### DATOS DEL SOLICITANTE

Datos a rellenar por Geniality

Código paciente:

Historia Genética:

Fecha/Hora:

Dr. (Nombre y Apellidos):

Centro:

Dpto./Unidad:

Teléfono de Contacto:

Dirección:

Ciudad:

CP:

Provincia:

E-mail:

CIF/NIF

### DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:

NIF:

Fecha de nacimiento:

Sexo: ( ) Hombre ( ) Mujer

Dirección:

Provincia:

Ciudad:

CP:

e-mail:

Teléfono:

### DATOS DE LOS FAMILIARES

Nombre y Apellidos:

Parentesco:

Código:

Nombre y Apellidos:

Parentesco:

Código:

Nombre y Apellidos:

Parentesco:

Código:

Nombre y Apellidos:

Parentesco:

Código:

Nombre y Apellidos:

Parentesco:

Código:

### DATOS CLÍNICOS

DIAGNÓSTICO:

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA O ANTECEDENTES PERTINENTES:

Conforme a la Ley 41/2002 Reguladora de la Autonomía del Paciente y a la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el peticionario debe disponer del consentimiento del paciente para llevar a cabo las pruebas diagnósticas solicitadas y para el tratamiento de sus datos. De este modo, y como información a facilitar al paciente, hemos de comunicarles que los datos recogidos en el presente formulario serán incorporados a un fichero automatizado de carácter confidencial, debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos, conforme a los términos establecidos en la Ley 15/1999, cuya titularidad corresponde a Geniality Diagnóstico Genético, S.L. con la finalidad de gestionar el estudio de diagnóstico en el formulario descrito, pudiendo ejercer el paciente en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, reconocidos por la citada normativa en materia de protección de datos de carácter personal, dirigiéndose a la siguiente dirección : Geniality Diagnóstico Genético SL, PTM-C/Santiago Grisolia 2, Tres Cantos, 28760 Madrid.

# Formulario de toma de muestra



## DATOS DE LA MUESTRA

Fecha de obtención de la muestra:	Hora:
Toma de muestra/ Extracción de muestra realizada por:	
<input type="checkbox"/> <b>SANGRE PERIFÉRICA</b> (indique el anticoagulante)	
<input type="checkbox"/> EDTA- Tapón morado (estudios informatividad genética en enfermedades monogénicas)	
<input type="checkbox"/> HEPARINA DE LITIO- Tapón verde (estudios informatividad genética en alteraciones cromosómicas; cariotipo)	
<input type="checkbox"/> <b>ADN</b> ( indique la concentración y volumen si la sabe) .....	
<input type="checkbox"/> <b>SALIVA EN TORUNDA</b> <input type="checkbox"/> <b>LÍQUIDO AMNIÓTICO</b> <input type="checkbox"/> <b>VELLOSIDAD DE CORION</b>	
Condiciones de almacenamiento de la muestra: <input type="checkbox"/> Tª ambiente <input type="checkbox"/> Nevera (+4°C)	
<input type="checkbox"/> Congelador -20°C <input type="checkbox"/> Congelador -80°C	

## DATOS DEL TRANSPORTE

Transporte realizado por:	Fecha de envío:
Condiciones de transporte de la muestra: <input type="checkbox"/> Tª ambiente <input type="checkbox"/> Hielo <input type="checkbox"/> Nieve Carbónica	

## OBSERVACIONES

--

## FIRMA DEL SOLICITANTE

Declaro que el/los individuos objeto del estudio han firmado el consentimiento informado para la realización del estudio genético y que este ha sido incluido en su historia clínica.

Firma del Facultativo y nº de colegiado

Fecha

**Para cualquier consulta no dude en ponerse en contacto con nosotros: Geniality Diagnóstico Genético, c/ Santiago Grisolia nº2, Parque Científico de Madrid, 28760 Tres Cantos, Madrid, TEL. 91 126 69 63**

Conforme a la Ley 41/2002 Reguladora de la Autonomía del Paciente y a la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el peticionario debe disponer del consentimiento del paciente para llevar a cabo las pruebas diagnósticas solicitadas y para el tratamiento de sus datos. De este modo, y como información a facilitar al paciente, hemos de comunicarles que los datos recogidos en el presente formulario serán incorporados a un fichero automatizado de carácter confidencial, debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos, conforme a los términos establecidos en la Ley 15/1999, cuya titularidad corresponde a Geniality Diagnóstico Genético, S.L, con la finalidad de gestionar el estudio de diagnóstico en el formulario descrito, pudiendo ejercer el paciente en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, reconocidos por la citada normativa en materia de protección de datos de carácter personal, dirigiéndose a la siguiente dirección : Geniality Diagnóstico Genético SL, PTM-C/Santiago Grisolia 2, Tres Cantos, 28760 Madrid.