

SOLICITUD DE ESTUDIO GENÉTICO

1 Identificación del paciente y datos de la muestra

Paciente <i>Nombre y Apellidos</i>			
Fecha de nacimiento	Sexo	Femenino	Masculino
Sangre Sangre periférica entre 3 y 5 ml en tubos EDTA	Fecha extracción muestra	<input type="text"/>	
Saliva Uso de kit indicado de saliva	Escriba aquí la referencia que aparece en el tubo de la muestra:		
ADN*	<input type="text"/>		
Mínimo 5 µg y concentración > 50 ng/mL para ADN procedente de sangre, saliva y tejido (fresco o congelado). Mínimo 10 µg y concentración > 50 ng/mL para ADN procedente de tejido en parafina.			
*Especificar el origen del ADN: Sangre, sangre congelada, saliva, tejido fresco, tejido congelado, tejido en parafina, etc. :			

2 Datos del facultativo solicitante

Nombre y apellidos			
Centro médico-hospitalario			
Dirección	Ciudad		
Provincia	Código Postal	País	
Teléfono	Email		

3 Personas autorizadas para recibir el informe

Nombre y apellidos	
Correo electrónico para recibir los resultados	
Nombre y apellidos	
Correo electrónico para recibir los resultados	

En cumplimiento de la legislación española y europea en protección de datos de carácter personal, sólo se enviarán los resultados a las personas debidamente identificadas en la hoja de solicitud.

4 Datos para la factura

Hospital / Institución		Paciente particular	
		Forma de pago:	Transferencia bancaria Tarjeta de crédito
Nombre Hospital o paciente		NIF / DNI	
Dirección			
Ciudad	Código Postal	País	
Teléfono	Correo electrónico donde Health in Code debe enviar la factura		
Persona de contacto			

5 Estudio genético solicitado

Aterosclerosis precoz y enfermedades endocrinas

<i>Trastornos del metabolismo lipídico</i>	Enfermedades endocrinas
S-202009816 Panel global de trastornos del metabolismo lipídico [78 genes + farmacogenética de hipolipemiantes + riesgo genético de enfermedad coronaria]	S-202009815 Panel global de enfermedades endocrinas [435 genes]
<i>Hipercolesterolemia familiar:</i>	S-202009806 Enfermedades tiroideas [36 genes]
S-201805878 Panel completo [13 genes + farmacogenética de hipolipemiantes + riesgo genético de enfermedad coronaria]	S-202009818 Trastornos del desarrollo sexual, alteraciones del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal e infertilidad [125 genes]
S-201805070 Panel básico plus [5 genes + farmacogenética de hipolipemiantes + riesgo genético de enfermedad coronaria]	S-202008730 Hiperplasia suprarrenal congénita por déficit de la 21-hidroxilasa. CYP21A2 (Sanger y MLPA)
S-201601178 Panel básico [6 genes]	S-202009805 Enfermedades suprarrenales [53 genes]
S-201805879 Hipertrigliceridemias primarias/poligénica/hiperlipemia combinada familiar [47 genes]	S-202009802 Diabetes monogénicas, hiperinsulinemias e hipoglucemias monogénicas [81 genes]
S-202009808 Lipodistrofias [15 genes]	S-202009801 Diabetes del adulto de presentación juvenil (MODY) [15 genes]
S-202007872 Hipolipemias [14 genes]	S-202009811 Pancreatitis e insuficiencia pancreática [15 genes]
	S-202009817 Patologías hipofisarias y talla baja [88 genes]
	S-202009819 Trastornos del metabolismo fosfocálcico [37 genes]
	S-202009804 Enfermedades multiendocrinas [6 genes]
	S-202009810 Obesidad monogénica [70 genes]

Errores congénitos del metabolismo

S-202009713 Panel global de errores congénitos del metabolismo [305 genes]	S-202009800 Defectos congénitos de la glicosilación [102 genes]
S-202009814 Panel global de defectos en la síntesis o catabolismo de moléculas complejas [202 genes]	S-202009821 Enfermedades por depósito de metales [10 genes]
S-202009803 Enfermedades lisosomales [51 genes]	S-202009813 Panel global de enfermedades por acúmulo de sustancias tóxicas [68 genes]
S-202008340 Mucopolisacaridosis [11 genes]	S-202009812 Panel global de metabolopatías por déficit energético [53 genes]
S-202009809 Lipofuscinosis neuronal ceroida [13 genes]	S-202009807 Glucogenosis [30 genes]
S-202009820 Enfermedades peroxisomales [36 genes]	

Otras pruebas genéticas

S-202109974 Secuenciación individualizada de genes (Sanger)	<i>SNP array:</i>
S-202109975 Secuenciación masiva NextGenDx®	S-201601485 Caso índice
S-202109976 Secuenciación masiva con CNVs	S-201702726 Estudio familiar o confirmación de CNVs
<i>Exoma completo:</i>	<i>CGH array:</i>
S-202110014 Exoma completo - sólo secuenciación (fastq)	S-202008036 Array 37K prenatal
S-202110013 Exoma completo - anotación de variantes	S-202109987 Array 60K postnatal
S-202110336 Exoma completo - con herramienta de informe	S-202109988 Array 180K postnatal
S-202110015 Exoma completo - con informe clínico	S-202109998 Segregación de variantes / Estudios familiares
S-202109977 Exoma dirigido	Variante/s:
Gen/genes:	Otros servicios:
S-202110133 Exoma clínico trío	
S-202109983 MLPA y MLPA metilación :	
Gen/genes:	

6 Datos clínicos

Es recomendable adjuntar un informe clínico para asegurar la correcta interpretación de los hallazgos genéticos.

7 Declaración de existencia del consentimiento informado

El paciente identificado en esta solicitud (o su representante legal) conoce los datos incluidos en la misma y autoriza la realización de este estudio genético.

Es posible obtener información inesperada en el proceso de análisis de la muestra, para lo cual el paciente identificado en esta solicitud (o su representante legal) ha decidido conocerla.

El paciente identificado en esta solicitud (o su representante legal), autoriza, para que guarde la actual muestra biológica para posteriores estudios y/o confirmaciones.

El paciente identificado en esta solicitud (o su representante legal) da su consentimiento, para que pueda utilizar la actual muestra biológica para finalidades de investigación aprobadas por el comité ético correspondiente, siempre manteniendo el anonimato del paciente.

Firma del facultativo

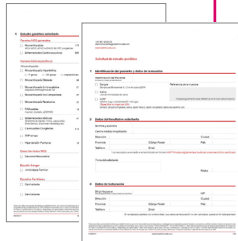
[Empty box for signature]

Fecha

[Empty box for date]

Los datos personales facilitados en el presente formulario quedan sometidos a la legislación de protección de datos, y en concreto a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) y la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica. Estos datos que proporcione serán incorporados a ficheros cuyo responsable es Health in Code. La finalidad es el análisis y diagnóstico de enfermedades genéticas. Por su parte, las categorías de datos son los que se recogen en el presente cuestionario a lo que se añadirá el resultado de los mismos. El tratamiento de sus datos personales responde exclusivamente a los fines establecidos anteriormente. Estando legitimada por el consentimiento que expresamente se ha otorgado al aceptar estas condiciones. Sus datos serán conservados durante el tiempo que dure la relación establecida con la entidad y mientras los datos mantengan su labor asistencial, o hasta que ejercite sus derechos de cancelación o supresión. Dichos datos no serán transferidos a terceras personas sin el correspondiente consentimiento previo, ni fuera de los casos expresamente previstos en la legislación de protección de datos. Igualmente, se le informa de que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación o supresión, oposición, a la limitación de su tratamiento o a la portabilidad de datos dirigiéndose a Health in Code, a través de una comunicación escrita a Edificio O Fortín, As Xubias, s/n., Campus de Oza, 15006 A Coruña, España, referencia: "Protección de Datos", adjuntando una copia de su DNI o pasaporte. También tiene usted derecho a presentar su reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

8 Requerimientos y envío de la muestra



SOLICITUD DE ESTUDIO

La hoja de solicitud, debidamente cumplimentada debe acompañar a la muestra para la realización del estudio genético.

Descárguelo en healthincode.com o solicítelo en atencionalcliente@healthincode.com

RECOGIDA DE MUESTRAS

Sangre Periférica*



3 a 5 ml en tubos con EDTA

ADN Genómico*



NGS > 5-10 µg (A260/280 = 1.8-1.9)
Sanger > 1 µg (A260/280 = 1.8-1.9)

Saliva



Uso del kit indicado para su recogida

Solicítelo en atencionalcliente@healthincode.com

**Para plazos de envío superiores a 48 h se recomienda el envío a temperatura controlada (4-8 °C).*

EMPAQUETADO DE MUESTRAS

Cada recipiente primario (tubo de muestra**) se colocará en un envase secundario (bolsa de plástico sellada o tubo Falcon) que contendrá suficiente material absorbente. Estos recipientes secundarios irán sujetos dentro de un paquete o caja rígida con material amortiguador apropiado.

***El tubo de muestra debe venir perfectamente identificado con los datos o referencia del paciente.*

ENVÍO DE MUESTRAS

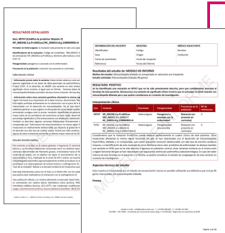
Programe el envío para que la recepción de la muestra se realice de lunes a jueves de 8:00-17:00 horas.

HEALTH IN CODE S. L.

Edificio O Fortín, As Xubias s/n. Campus de Oza. 15006 A Coruña, España

Tel: +34 881 600 003

Si lo desea, puede solicitar el servicio de recogida de muestras en atencionalcliente@healthincode.com



RESULTADO

Recibirá nuestro informe vía:

- Portal de Clientes Health in Code
- Correo electrónico certificado

NUESTROS ESTUDIOS SIEMPRE INCLUYEN LA POSIBILIDAD DE ASESORAMIENTO PRETEST Y POSTEST

atencionalcliente@healthincode.com | consultaclinica@healthincode.com | +34 881 600 003 | www.healthincode.com