

## SOLICITUD DE ESTUDIO GENÉTICO

### 1 Identificación del paciente y datos de la muestra

Paciente  
Nombre y Apellidos

---

Fecha de nacimiento

Sexo  Femenino  Masculino

Sangre  
Sangre periférica entre 3 y 5 ml en tubos EDTA

Saliva  
Uso de kit indicado de saliva

ADN\*

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. :

Fecha extracción muestra

Escriba aquí la referencia que aparece en el tubo de la muestra:

### 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 <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito <input type="checkbox"/>
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

### Cáncer Hereditario

S-202009121	Cáncer de mama y ovario hereditario [23 genes]	S-202009123	Cáncer de próstata hereditario [17 genes]
S-202009124	Cáncer de útero hereditario [6 genes]	S-202009675	Cáncer renal hereditario [7 genes]
S-202009670	Cáncer colorrectal hereditario [19 genes]	S-202009676	Melanoma hereditario [5 genes]
S-202009671	Poliposis [5 genes]	S-201804750	Carcinoma medular de tiroides [3 genes]
S-202009672	Síndrome de Lynch [7 genes]	S-202008352	Neoplasia endocrina múltiple [3 genes]
S-202009125	Cáncer gástrico hereditario [15 genes]	S-202009127	Feocromocitoma-paraganglioma hereditario [12 genes]
S-202009673	Tumor del estroma gastrointestinal hereditario (GIST) [2 genes]	S-202009677	Panel global de cáncer hereditario [50 genes]
S-202009674	Cáncer pancreático hereditario [12 genes]	S-202007914	Panel global de cáncer hereditario extendido [128 genes]

### Otros síndromes asociados a predisposición al cáncer:

Fanconi anemia [22 genes]	Beckwith-Wiedemann, síndrome [8 genes]	Bloom, síndrome [1 gen]
Cardio-facio-cutáneo, síndrome [4 genes]	Esclerosis tuberosa [2 genes]	Gorlin, síndrome [3 genes]
Hemihiperplasia (hemihipertrofia aislada) [2 genes]	Leiomiomas cutáneos y uterinos múltiples [1 gen]	Leiomiomatosis familiar con carcinoma renal [2 genes]
Li-Fraumeni, síndrome [1 gen]	Meduloblastoma y otros tumores del SNC [19 genes]	Neurofibromatosis y schwannomatosis [8 genes]
Rasopatías y síndromes asociados [25 genes]	Retinoblastoma hereditario [1 gen]	Rothmund-Thomson, síndrome [1 gen]
Von-Hippel Lindau, síndrome [1 gen]	Tumor de Wilms [16 genes]	Xeroderma pigmentoso [9 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	<i>Variante/s:</i>	
Gen/genes:		<b>Otros servicios:</b>	
S-202110133	Exoma clínico trío		
S-202109983	MLPA y MLPA metilación :		
Gen/genes:			

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.

## 6 Datos clínicos

Tipo tumoral  % Tumoral  Información adicional (marque lo que corresponda):  
 Metástasis  Tumor primario  Recaída

*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.

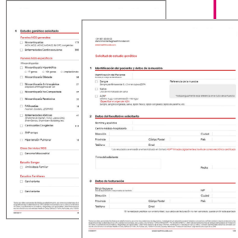
El paciente identificado en esta solicitud (o su representante legal) da su consentimiento, para que pueda utilizar la actual muestra biológica para finalidades de investigación aprobadas por el comité ético correspondiente, siempre manteniendo el anonimato del paciente.

Firma del facultativo

Fecha

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](http://healthincode.com) o solicítelo en [atencionalcliente@healthincode.com](mailto:atencionalcliente@healthincode.com)

### RECOGIDA DE MUESTRAS

#### Sangre Periférica\*



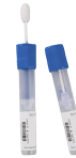
3 a 5 ml en tubos con EDTA

#### 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](mailto: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](mailto: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](mailto:atencionalcliente@healthincode.com) | [consultaclinica@healthincode.com](mailto:consultaclinica@healthincode.com) | +34 881 600 003 | [www.healthincode.com](http://www.healthincode.com)