

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

Paneles NGS

Anemias:		S-202008261 Panel de Disqueratosis Congénita [16 genes]
S-202008684	Panel Global de Anemias y Metabolismo del Hierro [291 genes]	S-202008697 Panel de Anemia Disertripoética [9 genes]
S-202008685	Panel de Anemias Hemolíticas Hereditarias [115 genes]	S-202008695 Panel Anemia Sideroblástica [12 genes]
S-202008700	Alfa-Talasemia. HBA1 y HBA2 [2 genes]	S-202008694 Panel Anemia Megaloblástica [18 genes]
S-202009340	Alfa-Talasemia. MLPA HBA1 y HBA2	S-202008693 Panel de Eritrocitosis [11 genes]
S-202008701	Beta-Talasemia. HBB [1 gen]	S-202008696 Panel de Porfirias [10 genes]
S-202009339	Beta-Talasemia. MLPA HBB	S-202009408 Porfiria Aguda Intermitente. MLPA HMBS
S-202008702	Anemia Falciforme. HBB [1 gen]	Hemocromatosis y metabolismo del hierro:
S-202008689	Panel de Eritroenzimopatías [2 genes]	S-202008699 Panel de Hemocromatosis y Enfermedades del Metabolismo Férrico [33 genes]
S-202008815	Déficit de Glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa. G6PD [1 gen]	S-202008699 Panel de Hemocromatosis [7 genes]
S-202008691	Panel de Anemias Aplásicas [91 genes]	S-202009515 Hemocromatosis. HFE [1 gen]
S-201805629	Panel Anemia de Fanconi [22 genes]	S-202008844 Hemocromatosis. HFE. Detección de las mutaciones p.Cys282Tyr, p.His63Asp y p.Ser65Cys
S-202008692	Panel de Síndrome de Diamond-Blackfan [29 genes]	S-202008657 Panel general de neuropatías hereditarias [150 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	Variantes:
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.

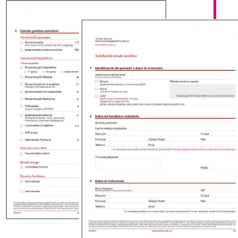
El paciente identificado en esta solicitud (o su representante legal) da su consentimiento, para que pueda utilizar la actual muestra biológica para finalidades de investigación aprobadas por el comité ético correspondiente, siempre manteniendo el anonimato del paciente.

Firma del facultativo

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

RECOGIDA DE MUESTRAS

Sangre Periférica*



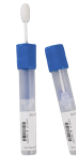
3 a 5 ml en tubos con EDTA

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

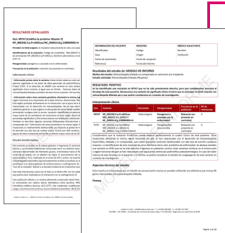
Programa el envío para que la recepción de la muestra se realice de lunes a jueves de 8:00-17:00 horas.

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