

## 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

S-202009655	Panel Global de Trombofilia y Hemostasia [176 genes + Farma + Score de Riesgo Poligénico]		
Farmacogenética:			
S-202008275	Panel Farmacogenética de Anticoagulación y Antiagregación [13 genes]	S-201906395	Panel Síndromes de RASopatías [26 genes]
S-202009620	"Genotipado Farmacogenético de Clopidogrel [4 variantes CYP2C19]	S-202008304	Panel de Vasculopatías Hemorrágicas [40 genes + Farma]
Hemostasia:		S-201906969	Panel de Telangiectasia hemorrágica [12 genes]
S-202009656	Panel Ampliado de Hemostasia y Sangrado [148 genes + Farma]	<b>Trombofilia:</b>	
S-202008300	Panel de Factores de Coagulación [25 genes]	S-202008295	Panel Básico de Trombofilia [5 genes + Farma + Score de Riesgo Poligénico]
S-202008850	Hemofilia A. F8 [1 gen]	S-202008298	Panel Ampliado de Trombofilia [30 genes + Farma + Score de Riesgo Poligénico]
S-202009335	F8. Detección de la inversión del intrón 22	S-202008303	Panel de Vasculopatías Trombóticas [43 genes + Farma + Score de Riesgo Poligénico]
S-202008804	Hemofilia B. F9 [1 gen]	S-202009324	Panel Score de Riesgo Poligénico de Trombofilia [52 SNPs]
S-202008299	Panel de Hemofilia F8 y F9 [2 genes]	S-202009659	F5. Detección del polimorfismo R506Q
S-202008294	Panel Ampliado Hemofilia-like [7 genes]	S-202009660	F2. Detección del polimorfismo G20210A
S-202009336	Hemofilia A. MLPA F8	S-202009661	F5 y F2. Detección del polimorfismo R506Q + G20210A
S-202009337	Hemofilia B. MLPA F9	S-202009662	Panel Trombofilia 4 SNPs. MTHFR, F2, F5, SERPINE1. Análisis simultáneo de F2 (20210G>A), F5 (p.Arg506Gln), MTHFR (c.677C>T), MTHFR (c.1298A>C) y 5G/4G en la región 5' UTR del gen SERPINE1
S-202008851	Enfermedad de von Willebrand. VWF [1 gen]	S-202009342	Deficiencia de Proteína C. MLPA PROC
S-202008302	Panel de Enfermedad de von Willebrand [2 genes]	S-202009341	Deficiencia de Proteína S. MLPA PROS1
S-202009345	Enfermedad de von Willebrand. MLPA VWF	S-202009343	Deficiencia de Antitrombina III. MLPA SERPINC1
S-202008301	Panel Enfermedades del Fibrinógeno [3 genes]	S-202009513	Púrpura trombocitopénica trombótica y microangiopatía trombótica. ADAMTS13 [1 gen]
S-202008306	Panel de Trombocitopenia y Disfunción Plaquetaria [84 genes]		
S-202008287	Panel Síndrome de Hermansky-Pudlak [21 genes]		
S-202008297	Panel Síndrome de Bernard-Soulier [3 genes]		

### Otras pruebas genéticas

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

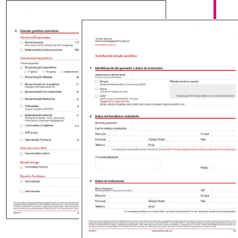
El paciente identificado en esta solicitud (o su representante legal) da su consentimiento, para que pueda utilizar la actual muestra biológica para finalidades de investigación aprobadas por el comité ético correspondiente, siempre manteniendo el anonimato del paciente.

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

### RECOGIDA DE MUESTRAS

#### Sangre Periférica\*



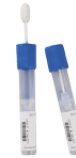
3 a 5 ml en tubos con EDTA

#### 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

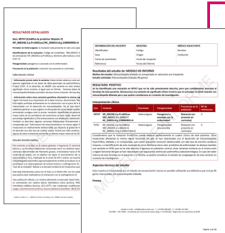
Programa el envío para que la recepción de la muestra se realice de lunes a jueves de 8:00-17:00 horas.

**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](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)