

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-202009913 Enfermedades respiratorias de base genética [427 genes]

Susceptibilidad a infecciones respiratorias:

S-202008278 Panel global de susceptibilidad a infecciones respiratorias [350 genes]

S-202008278 Panel de susceptibilidad a infecciones respiratorias [51 genes]

S-201906649 Panel básico de fibrosis quística [1 gen]

S-202008279 Panel ampliado de fibrosis quística [8 genes]

S-202008280 Panel de bronquiectasias (BQ) [48 genes]

S-201907649 Panel específico de discinesia ciliar primaria (DCP) [43 genes]

S-201906730 Panel de inmunodeficiencias primarias (IDP) [301 genes]

Enfermedades quísticas pulmonares:

S-202008281 Panel global de enfermedades quísticas pulmonares [10 genes]

S-202008282 Déficit alfa-1 antitripsina (DAAT) [1 gen]

Enfermedades pulmonares intersticiales:

S-202007929 Panel de fibrosis pulmonar idiopática (FPI) y fibrosis pulmonar familiar (FPF) [23 genes]

S-202008287 Panel de síndrome de hermansky-pudlak (SHP) [21 genes]

S-202008285 Panel de proteinosis alveolar (PA) [9 genes]

S-202008286 Panel de enfermedades pulmonares intersticiales infantiles y del lactante [21 genes]

S-202008284 Panel de dificultad respiratoria neonatal (SDRN) [15 genes]

S-202008261 Panel de disqueratosis congénita (DC) [16 genes]

Hipertensión arterial pulmonar:

S-202007949 Panel de hipertensión arterial pulmonar [25 genes]

Insuficiencia respiratoria asociada a enfermedades neurológicas:

S-202008374 Panel general de enfermedades musculares de causa genética (EMCG) [330 genes]

S-202008657 Panel general de neuropatías hereditarias [150 genes]

Otras pruebas genéticas

S-202109974 Secuenciación individualizada de genes (Sanger)

S-202109975 Secuenciación masiva NextGenDx®

S-202109976 Secuenciación masiva con CNVs

Exoma completo:

S-202110014 Exoma completo - sólo secuenciación (fastq)

S-202110013 Exoma completo - anotación de variantes

S-202110336 Exoma completo - con herramienta de informe

S-202110015 Exoma completo - con informe clínico

S-202109977 Exoma dirigido

Gen/genes:

S-202110133 Exoma clínico trío

S-202109983 MLPA y MLPA metilación :

Gen/genes:

SNP array:

S-201601485 Caso índice

S-201702726 Estudio familiar o confirmación de CNVs

CGH array:

S-202008036 Array 37K prenatal

S-202109987 Array 60K postnatal

S-202109988 Array 180K postnatal

S-202109998 Segregación de variantes / Estudios familiares

Variantes:

Kits (PCR en tiempo real (qPCR):

S-202009931 Imegen-CFTR

Otros servicios:

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.

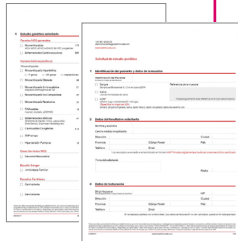
El paciente identificado en esta solicitud (o su representante legal) da su consentimiento, para que pueda utilizar la actual muestra biológica para finalidades de investigación aprobadas por el comité ético correspondiente, siempre manteniendo el anonimato del paciente.

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 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

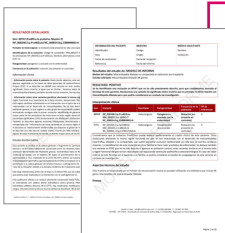
Programe el envío para que la recepción de la muestra se realice de lunes a jueves de 8:00-17:00 horas.

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