

DATOS DEL FACULTATIVO

NOMBRE _____ Nº COLEGIADO _____
 ESPECIALIDAD _____ NIF _____
 CENTRO _____ TELÉFONO _____
 DIRECCIÓN _____ C.P. _____
 FECHA DE SOLICITUD _____ FIRMA: _____

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE _____
 FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO HOMBRE MUJER
 ORIGEN ÉTNICO Caucásico Asiático Africano Otro _____
 EMAIL _____
 DATOS CLÍNICOS _____

DATOS DE LA MUESTRA

SANGRE PERIFÉRICA en EDTA
 SALIVA
 HISOPO
 OTROS _____

ETIQUETA IDENTIFICATIVA
(por el laboratorio)

Existencia de Consentimiento informado

RECEPCIÓN DEL INFORME DE RESULTADOS

Vía e-mail en la dirección (En cumplimiento de la Ley 15/1999 de Protección de Datos, en el informe constará únicamente el código alfanumérico y no el nombre del paciente):
 En papel (plazo de entrega sujeto a servicio de mensajería)

ESTUDIO MOLECULAR DE CÁNCER HEREDITARIO

- Sdme de cáncer de mama y ovario (BRCA1, BRCA2)**
- BRCA1 BRCA2
- CCHNP o Sdme de Lynch:**
- MLH1 MSH2 MSH6 PMS2
- Poliposis adenomatosa familiar:**
- APC MUTYH (MYH)
- Carcinoma gástrico difuso hereditario:** CDH1
- Sdme. Li-Fraumeni:** p53
- Sdme de Cowden:** PTEN
- Neoplasia Endocrina Múltiple tipo 1:** MEN1
- Neoplasia Endocrina Múltiple tipo 2:** MEN2
- Sdme. Von-Hippel-Lindau:** VHL
- Paranglioma familiar:** SDHB, SDHC, SDHD
- Sdme de Peutz-Jeghers:** STK11
- Melanoma familiar:** CDKN2A
- Retinoblastoma hereditario:** RB1
- Carcinoma renal papilar hereditario:** MET
- Sdme de Birt-Hogg-Dubé:** BHD
- Neurofibromatosis tipo 1:** NF1
- Neurofibromatosis tipo 2:** NF2
- Ataxia teleangiectasia:** ATM
- Tumor de Wilms familiar:** WT1

CADENA DE CUSTODIA DE LA MUESTRA

TOMA DE MUESTRA

FECHA _____ HORA _____

TOMA REALIZADA POR _____

ALMACENAMIENTO Temperatura ambiente

En frigorífico (+4°)

FIRMA: En congelador (-20°)

ENVÍO DE LA MUESTRA
 TRANSPORTE REALIZADO POR _____
 CONDICIONES DE TRANSPORTE DE LA MUESTRA Tª ambiente En Frio

RECEPCIÓN DE LA MUESTRA

FECHA _____ HORA _____ RECEPCIONADO POR _____

DOCUMENTOS ADJUNTOS CONSENTIMIENTO VOLANTE OTROS _____

OBSERVACIONES _____

FECHA DEL INFORME _____ FIRMA: _____

CONFIDENCIALIDAD: Los datos personales proporcionados en este formulario serán incorporados a un fichero automatizado, inscrito en el Registro General de Protección de Datos y cuyo único responsable es GENOLÓGICA. Estos datos serán tratados de manera confidencial y bajo secreto profesional, siempre cumpliendo en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, y siguiendo las directrices marcadas por la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos de la UNESCO. GENOLÓGICA cumple con los requisitos exigidos en materia de protección de datos de carácter personal, garantizando las medidas de seguridad adecuadas, tanto físicas como organizativas. GENOLÓGICA no comunicará ni cedera estos datos a ninguna entidad ni empresa, salvo en aquellos casos establecidos por la ley. El solicitante puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición por escrito a la dirección de GENOLÓGICA. Con la firma del presente documento los solicitantes dan consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales conforme a lo expuesto en este parágrafo, bajo el epígrafe de Confidencialidad.

EJEMPLAR PARA EL LABORATORIO