

Solicitud de estudio genético - pneumoHIC

1 Identificación del paciente y datos de la muestra

Paciente

Apellidos, nombre

Fecha de nacimiento

Sexo

V M

Sangre

Sangre periférica entre 3 y 5 ml en tubos EDTA

Fecha extracción muestra

Saliva

Uso de kit indicado de saliva

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

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. :

2 Datos del facultativo solicitante

Nombre y apellidos

Teléfono

Correo electrónico

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

Tarjeta de crédito

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

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.

5 Estudio genético solicitado

Paneles NGS:

Infecciones respiratorias:

- | | | | |
|--|----------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Panel global de infecciones respiratorias | 51 genes | <input type="checkbox"/> Bronquiectasias | 48 genes |
| <input type="checkbox"/> Fibrosis quística: | | <input type="checkbox"/> Panel específico de discinesia ciliar primaria | 43 genes |
| <input type="radio"/> Panel Básico 1 gen | | <input type="radio"/> Panel Ampliado 8 genes | |

Enfermedades quísticas pulmonares:

- | | | | |
|--|----------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Panel global de enfermedades quísticas pulmonares | 10 genes | <input type="checkbox"/> Panel específico de deficiencia de alfa-1 antitripsina | 1 gen |
|--|----------|---|-------|

Enfermedades pulmonares intersticiales:

- | | | | |
|--|----------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Panel global de enfermedad pulmonar intersticial y defectos en la función del surfactante | | | 68 genes |
| <input type="checkbox"/> Panel de fibrosis pulmonar idiopática y fibrosis pulmonar familiar | 23 genes | <input type="checkbox"/> Panel de enfermedades pulmonares intersticiales infantiles y del lactante | 21 genes |
| <input type="checkbox"/> Panel de síndrome de Hermansky-Pudlak | 21 genes | <input type="checkbox"/> Panel de dificultad respiratoria neonatal | 15 genes |
| <input type="checkbox"/> Panel de proteinosis alveolar | 9 genes | <input type="checkbox"/> Panel de disqueratosis congénita | 16 genes |

Hipertensión arterial pulmonar:

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Panel de hipertensión arterial pulmonar | 25 genes |
|--|----------|

Servicios complementarios:

- | | |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Estudio familiar (identificar el caso índice, si fue estudiado en Health in Code) | Datos del caso índice: |
| Gen/variante: | Gen/variante: |
| <input type="checkbox"/> Secuenciación individualizada de genes | |
| Gen/variante: | Gen/variante: |
| <input type="checkbox"/> Ampliación del panel inicial | |
| Nombre del nuevo panel que se estudiará: | |

Otros servicios:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Exoma | <input type="checkbox"/> MLPA |
| <input type="radio"/> Secuenciación + FASTQ | <input type="radio"/> Secuenciación + FASTQ + anotación de variantes |
| <input type="radio"/> Secuenciación + FASTQ + anotación de variantes | <input type="radio"/> Secuenciación + FASTQ + anotación de variantes + interpretación avanzada |
| Gen: | |
| <input type="checkbox"/> Array de genoma completo | <input type="checkbox"/> Secuenciación ADN mitocondrial completo |
| <input type="radio"/> Caso índice | <input type="radio"/> Estudio familiar |
| <input type="radio"/> Estudio familiar | <input type="radio"/> Caso índice |
| <input type="radio"/> Caso índice | <input type="radio"/> Estudio familiar |

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

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.

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.pneumohic.com