



SU REFERENCIA DE LA MUESTRA:	ETIQUETA IDENTIFICATIVA (por GENYCA)
------------------------------	---

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ (Será la contraseña para abrir el informe de resultados. En menores de edad u otras circunstancias, DNI del representante legal del paciente)

SEXO  HOMBRE  MUJER

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CP / LOCALIDAD \_\_\_\_\_

PROVINCIA / PAÍS \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

E-MAIL PERSONAL PARA ENVÍO DE RESULTADOS (Tenga en cuenta que recibirá información confidencial) \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD \_\_\_\_\_

Consiento y acepto las condiciones de este formulario,

**FIRMA DEL PACIENTE:** \_\_\_\_\_ **FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:** \_\_\_\_\_  
(En caso de menores de edad u otras circunstancias)

NOMBRE: \_\_\_\_\_

**DATOS CLÍNICOS**

TALLA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ IMC (Índice de Masa Corporal): \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

Obesidad  Actual  Pasada      Cardiopatía  No  Si

Glucosa  Normal  Alterado      Hipertensión  No  Si

Int. Alimentarias  No  Si

**ANTECEDENTES FAMILIARES:**

Obesidad  No  Si      Especificar: \_\_\_\_\_

Diabetes  No  Si      Especificar: \_\_\_\_\_

Cardiopatía  No  Si      Especificar: \_\_\_\_\_

Hipertensión  No  Si      Especificar: \_\_\_\_\_

Int. Alimentarias  No  Si      Especificar: \_\_\_\_\_

OTROS DATOS CLÍNICOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**GENYCA**

SGC \_\_\_\_\_ CONT. E Tr Tr

FECHA LABORATORIO \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PRESCRIPTOR (Si no adjunta prescripción)**

CENTRO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL FACULTATIVO \_\_\_\_\_

Nº DE COLEGIADO \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CP / LOCALIDAD \_\_\_\_\_

PROVINCIA / PAÍS \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

E-MAIL PARA ENVÍO DE RESULTADOS (Tenga en cuenta que recibirá información confidencial) \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**ANÁLISIS GENÉTICO MOLECULAR SOLICITADO**

NOA: Análisis de Nutrigenética y Obesidad

CMR: Riesgo cardiometabólico

NOA+CMR: Perfil nutrigenética

NUTRI: NOA+CMR e intolerancias genéticas digestivas

**DATOS DE LA MUESTRA**

Mucosa bucal (3 torundas)  Sangre periférica

Otro: \_\_\_\_\_

**DATOS DE FACTURACIÓN**

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_

DNI / CIF \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CP / LOCALIDAD \_\_\_\_\_

PROVINCIA / PAÍS \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

**CADENA DE CUSTODIA**

TOMA DE MUESTRA	FECHA
ENVÍO DE LA MUESTRA POR	TOMA REALIZADA POR
RECEPCIÓN DE LA MUESTRA	FECHA
	RECEPCIONADO POR

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE REALIZACIÓN DE ANÁLISIS GENÉTICO Y CONDICIONES DEL SERVICIO:** Habiendo sido debidamente informado/a por mi facultativo prescriptor y firmante de este formulario o de la prescripción que aporto, y tras leer el presente documento, declaro que me considero satisfecho/a con la información recibida, y comprendo: La indicación, la finalidad, las características, las consecuencias y las limitaciones de las técnicas empleadas y del análisis genético al que (yo o la persona por mí representada) me voy a someter. Asimismo, se me ha permitido realizar todas las observaciones que he considerado oportunas y me han sido aclaradas todas las dudas que he planteado. Que la información personal proporcionada y recogida en este documento es verídica, fiable y de aplicación por parte de GENYCA, y que soy responsable de la autenticidad de la documentación que aporto. Que doy consentimiento expreso para el tratamiento de mis datos personales conforme a lo expuesto en el texto recogido bajo el epígrafe "Confidencialidad" de este documento. Que, en caso de que el paciente sea menor de edad o de que requiera representación legal por otros motivos, mediante la firma de este documento confirmo ser dicho representante, legalmente reconocido. Que, por imperativo legal, tendré que firmar esta declaración de consentimiento informado para que el laboratorio pueda realizar esta prueba. Que la muestra biológica por mí aportada (o por la persona por mí representada) procede de la persona especificada como "paciente", y que ésta será utilizada exclusivamente para el análisis solicitado. En caso de un hallazgo inesperado, autorizo al laboratorio a valorar la idoneidad de comunicármelo y actuar en consecuencia. Que el laboratorio no garantiza ni se hace responsable de que la muestra facilitada por el paciente/cliente sea apta para la realización del análisis genético por causas imputables al paciente/cliente (por no haberse tomado correctamente) o a terceros, así como por causas ajenas a su control. Que excepcionalmente se me podría solicitar una nueva muestra, y que requerir nueva muestra por tercera vez conllevaría un coste adicional para mí, variable en función del análisis. Que excepcionalmente, y por razones biológicas (en términos cuali y/o cuantitativos) y ajenas al laboratorio de análisis, no se pueda obtener un resultado a partir de la muestra aportada en el plazo acordado, o que éste pueda ser atípico o no concluyente. Que la fiabilidad de los estudios genéticos es cercana al 100%, y en GENYCA seguimos todos los procesos de calidad, auditados por entidades nacionales e internacionales, existiendo aún así la posibilidad de un error humano (cuantificada en este laboratorio en un 0,002% en base a la experiencia previa) debido a que cada análisis conlleva una elevada manipulación de la muestra. En caso de error no intencionado, se repetirá la prueba sin coste. Que el análisis al que me voy a someter (yo o la persona por mí representada) no descartará patologías no estudiadas mediante esta prueba, o no detectables debido a las limitaciones propias de la técnica empleada. Que autorizo al laboratorio a transmitir los resultados de los análisis al facultativo que ha indicado el estudio, así como a mí y a las personas que yo autorice por escrito y bajo ningún concepto facilitará el resultado del análisis por teléfono. Que en cualquier momento del proceso puedo revocar por escrito el consentimiento que ahora presto, sin esto eximirme del pago del análisis que solicito en este formulario. Que es posible que los estudios realizados aporten información relevante para mi salud o la de mis familiares, por lo que, valorando la conveniencia de transmitir dicha información a mi familia, la decisión final de hacerlo recaerá exclusivamente sobre mí. Que GENYCA no se hace responsable del uso que haga el contratante de los servicios, ni de los resultados obtenidos mediante sus análisis, así como tampoco de las eventuales consecuencias perjudiciales derivadas de este uso, haciendo expresa reserva de ejercer las acciones oportunas en el supuesto de un uso indebido de los citados estudios.

- Autorizo a GENYCA a emplear la muestra sobrante y/o los resultados obtenidos, en procesos de calidad internos o externos y actividades de investigación de manera anónima.
- Autorizo recibir comunicaciones de GENYCA con actualizaciones científicas e información sobre productos, servicios y novedades de GENYCA.

**CONFIDENCIALIDAD:** En cumplimiento de la normativa Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD) y legislación vigente en materia de protección de datos, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento de GENYCA INNOVA ANALISIS Y DIAGNOSTICO GENÉTICO S.L. con CIF B83751933 y domicilio social en c/ Alegría Nº 18 - Majadahonda (28220) con la finalidad de realizar la gestión sanitaria, comercial, administrativa, fiscal y contable. El tratamiento de los datos queda legitimado en ejecución del contrato de prestación de servicios en vigor. GENYCA INNOVA ANALISIS Y DIAGNOSTICO GENÉTICO S.L. no elaborará perfiles automatizados con los datos aportados. Sus datos serán conservados durante el periodo legalmente establecido legalmente. A su vez le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos dirigiéndose por escrito a la dirección de correo electrónico dpo.genyca@lock4data.es. GENYCA INNOVA ANALISIS Y DIAGNOSTICO GENÉTICO S.L. informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada comprometiéndose a adoptar las medidas de seguridad razonables para suprimir o rectificar estos cuando sean inexactos. Podrá revocar el consentimiento prestado en todo momento, dirigiéndose por escrito a c/ Alegría Nº 18 - Majadahonda (28220) así como dirigirse a la Autoridad de control para presentar la reclamación que considere oportuna. De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos de carácter personal, podrá revocar el consentimiento prestado así como ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición dirigiendo su petición a la dirección postal c/ Alegría Nº 18 - Majadahonda (28220), Madrid, España. También podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna. Puede ampliar la información sobre nuestra política de protección de datos en [www.genyca.es](http://www.genyca.es)

