

**CENTRO REMITENTE:** \_\_\_\_\_

ESTE FORMULARIO CONSTA DE 2 PÁGINAS. LÉALO CON ATENCIÓN.  
(Recuerde que solo recibirán el informe las personas que firmen como solicitantes del estudio)

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

**PARTICIPANTE 1**

RELACIÓN DE PARENTESCO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

SEXO  HOMBRE  MUJER

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

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

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

PROVINCIA / PAIS \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

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

TIPO DE MUESTRA  Mucosa bucal (saliva)  Otro:

**Firmo como solicitante del estudio** y  
acepto las condiciones indicadas en la página 2,  
FIRMA DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:  
(En caso de menores de edad u otras circunstancias)

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

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

**PARTICIPANTE 2**

RELACIÓN DE PARENTESCO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

SEXO  HOMBRE  MUJER

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

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

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

PROVINCIA / PAIS \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

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

TIPO DE MUESTRA  Mucosa bucal (saliva)  Otro:

**Firmo como solicitante del estudio** y  
acepto las condiciones indicadas en la página 2,  
FIRMA DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:  
(En caso de menores de edad u otras circunstancias)

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

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

**PARTICIPANTE 3**

RELACIÓN DE PARENTESCO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

SEXO  HOMBRE  MUJER

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

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

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

PROVINCIA / PAIS \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

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

TIPO DE MUESTRA  Mucosa bucal (saliva)  Otro:

**Firmo como solicitante del estudio** y  
acepto las condiciones indicadas en la página 2,  
FIRMA DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:  
(En caso de menores de edad u otras circunstancias)

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

**ESTUDIO DE PARENTESCO SOLICITADO****DATOS DEL SOLICITANTE** (Si no es participante en el estudio)

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

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

PROVINCIA / PAIS \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

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

**Firmo como solicitante del estudio**  
y acepto las condiciones indicadas en la  
página 2,

**CADENA DE CUSTODIA**

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

**GENYCA**

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

FECHA ESTIMADA DE INFORME \_\_\_\_\_



# DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE REALIZACIÓN DE ANÁLISIS GENÉTICO Y CONDICIONES DE SERVICIO

Habiendo sido debidamente informado/a 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, en caso de que el participante 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 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 doy consentimiento expreso para que el laboratorio custodie las fotografías aportadas para el estudio, quedando desautorizado para emplearlas con cualquiera otra finalidad.
- Que en caso de estudio de parentesco con validez legal o perfil genético individual, las muestras deben ser tomadas por alguien imparcial que no participe en el estudio (profesionales sanitarios, abogados, peritos judiciales...), quien cumplimentará el Documento de Cadena de Custodia indispensable para que la prueba tenga validez legal.
- Que el precio de la prueba no incluye la asistencia a Juicio. La ratificación del informe en un procedimiento judicial devengará honorarios por tiempo invertido, más todos los gastos incurridos por el desplazamiento. Consultar tarifa vigente.
- Que dicho informe será remitido exclusivamente a los solicitantes que así lo hayan solicitado convenientemente en el formulario de solicitud de servicio firmando el apartado correspondiente, y bajo ningún concepto se facilitará el resultado del análisis por teléfono. El informe de resultados se enviará exclusivamente por correo electrónico, excepto los estudios con validez legal, cuyo informe se enviará además en papel de manera individual a cada solicitante.
- Que la muestra biológica por mí aportada (o por la persona por mí representada) procede de la persona especificada como participante, 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 participante/cliente sea apta para la realización del análisis genético por causas imputables al participante /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 descarta patologías no estudiadas mediante esta prueba, al no ser el objetivo de la misma.
- 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 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.

En tales condiciones, y de forma voluntaria, CONSIENTO que se me realice (a mí o a la persona por mí representada) el análisis genético solicitado, mediante la firma del presente documento.

- 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.

## PARTICIPANTE 1

NOMBRE DEL PARTICIPANTE 1	HUELLA DEL PARTICIPANTE 1:	FIRMA DEL PARTICIPANTE 1:	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DNI DEL PARTICIPANTE 1			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (En caso de menores de edad u otras circunstancias)			
DNI DEL REPRESENTANTE LEGAL			
FECHA			

## PARTICIPANTE 2

NOMBRE DEL PARTICIPANTE 2	HUELLA DEL PARTICIPANTE 2:	FIRMA DEL PARTICIPANTE 2:	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DNI DEL PARTICIPANTE 2			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (En caso de menores de edad u otras circunstancias)			
DNI DEL REPRESENTANTE LEGAL			
FECHA			

## PARTICIPANTE 3

NOMBRE DEL PARTICIPANTE 3	HUELLA DEL PARTICIPANTE 3:	FIRMA DEL PARTICIPANTE 3:	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DNI DEL PARTICIPANTE 3			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (En caso de menores de edad u otras circunstancias)			
DNI DEL REPRESENTANTE LEGAL			
FECHA			

## DATOS DE FACTURACIÓN

NOMBRE / RAZON SOCIAL	DNI / CIF
DIRECCIÓN	CP
LOCALIDAD	PROVINCIA
PAIS	TELEFONO
E-MAIL (para envío de la factura)	

**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 GENETICO 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 GENETICO 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 GENETICO S.L. informará 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)

