



## DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PACIENTE Y MUESTRA

Nombre*			
Apellidos*			
Edad*			
Tipo de muestra*	SANGRE** <input type="checkbox"/>	SALIVA*** <input type="checkbox"/>	OTRO (especificar)*** <input type="text"/>
Fecha de extracción*			
Responsable de la extracción.			
Diagnóstico de presunción.			
Análisis solicitado* (especificar gen)			
Antecedentes familiares (breve descripción si procede)			



## DATOS IDENTIFICATIVOS DEL FACULTATIVO DEMANDANTE

Nombre*	
Apellidos*	
Hospital*	
Dirección*	
Dirección para el envío del informe*	
Servio o unidad	
Teléfono de contacto*	

\* Los campos señalados con este símbolo son necesarios para el correcto procesado de la muestra.

\*\* Las muestras de sangre deben extraerse en tubos de EDTA (tapón morado) y se requiere en torno a 5ml de la misma.

\*\*\* Podrán enviarse muestras de ADN ya extraídas ,exudados bucales y muestras de saliva. Ponerse en contacto con Heligen Labs para solicitar instrucciones sobre la obtención de estas muestras y especificar en el formulario la naturaleza de las mismas.

### PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos le informamos de los siguientes extremos:

Los datos de carácter personal que nos ha suministrado en esta y otras comunicaciones mantenidas con usted serán objeto de tratamiento en los ficheros "Historial clínico" responsabilidad de Israel Ampuero Sánchez.

La finalidad del tratamiento es la de gestionar de forma adecuada la prestación del servicio que nos ha requerido. Asimismo estos datos no serán cedidos a terceros, salvo las cesiones legalmente permitidas.

Los datos solicitados a través de esta y otras comunicaciones son de suministro obligatorio para la prestación del servicio. Estos son adecuados, pertinentes y no excesivos, y serán incorporados al fichero "Historial clínico"

Su negativa a suministrar los datos solicitados implica la imposibilidad de prestarle el servicio.

Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercitar los correspondiente derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999 ante Israel Ampuero Sánchez como responsable del fichero. Los derechos mencionados los puede ejercitar a través de los siguientes medios: [Heligen@heligenlabs.com](mailto:Heligen@heligenlabs.com), Heligen Labs Plaza de Munilla, nº14, 28032, Vicálvaro (Madrid). 917648169-609255328