

Datos del estudio solicitado

Prueba solicitada:*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> DG Preventive Cardio | <input type="checkbox"/> DG Preventive Essential |
| <input type="checkbox"/> DG Preventive Cancer | <input type="checkbox"/> DG Preventive Premium |

Observaciones y/o posibles antecedentes familiares:

(Indicar eventuales observaciones sobre la prueba y/o antecedentes familiares de interés)

Datos del paciente (Identificar obligatoriamente con ID y/o Nombre y Apellidos)

ID:*	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento:*	<input type="text"/>
Apellidos:*	<input type="text"/>	Nombre:*	<input type="text"/>
Sexo:*	<input type="text"/>	Etnia:	<input type="text"/>

Datos del facultativo solicitante

Nombre y apellidos:	<input type="text"/>		
Centro:	<input type="text"/>	Departamento:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Ciudad:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
		País:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>

*Los campos marcados con un asterisco son obligatorios.

Datos sobre la muestra

ID Muestra:

Fecha Extracción:*

Tipo Muestra:*

Sangre EDTA (5 ml)



ADN aislado
(≥30 ng/uL en ≥100 uL)



Exudado bucal
(2 torundas)



Saliva (2 mL)



Requerimientos de envío

(Por favor, compruebe detenidamente que envía todo el material necesario).

Solicitud de estudio DG Preventive¹*

Muestra*

¹La muestra debe ir siempre acompañada de este formulario de solicitud y el consentimiento informado. Solamente en el caso de que el consentimiento informado no acompañe a la muestra, marcar la siguiente casilla:

Declaro que el paciente ha sido informado sobre la indicación, finalidad, características, alcance y limitaciones del estudio solicitado. El consentimiento informado asociado a esta prueba ha sido firmado por el paciente, quedando bajo la custodia del centro hospitalario o facultativo responsable de la petición.

*Los campos marcados con un asterisco son obligatorios.

IMPORTANTE: Programe el envío para que llegue a las instalaciones de Dreamgenics de Lunes a Jueves de 8:00 a 17:00 horas a la siguiente dirección:

DREAMGENICS S.L.
C/ Finlandia, 2 1º - 33010 Oviedo (Asturias)

Si lo desea, puede realizar el envío sin cargo a través de MRW llamando al teléfono 985 088 888 y solicitando una recogida con destino Dreamgenics (cód. abonado 2003 franquicia 03007).

dd/mm/aaaa

Lugar y fecha

Firma del Facultativo Peticionario o Paciente

Se informa al paciente que:

1. Se solicita su consentimiento para realizar pruebas genéticas en muestras biológicas, analizando el ADN extraído de ellas con la finalidad de detectar posibles variantes de utilidad clínica y/o determinar un estado de portador.
2. Dichas pruebas serán realizadas por DREAMGENICS o por algún laboratorio colaborador con quien DREAMGENICS tenga suscrito un contrato de colaboración en los términos legales exigidos por la legislación vigente.
3. Únicamente el personal debidamente autorizado podrá acceder a los datos personales y a los resultados de las pruebas genéticas.
4. En las pruebas, podría ser que se encontrase información no directamente relacionada con el objeto de los análisis (hallazgos incidentales) y usted puede decidir si desea o no que se le comunique.
 NO deseo que se me comuniquen los hallazgos incidentales.
5. DREAMGENICS tiene autorización para que me informen a mí, al facultativo o laboratorio solicitante sobre los resultados obtenidos en el estudio genético. DREAMGENICS tiene autorización para proporcionar los datos sin procesar del análisis genético realizado a mí, al facultativo o laboratorio solicitante cuando se le solicite.
6. El informe de resultados será enviado al facultativo solicitante del estudio genético o a mí directamente. Los resultados obtenidos se explicarán en consulta junto a un asesoramiento genético adecuado.
7. La información obtenida puede ser relevante también para sus familiares. Es decisión suya informarles – algo que se recomienda– con el fin de que, si ellos lo desean, puedan acudir a una consulta especializada en genética donde le informarán sobre su riesgo personal y sus opciones de salud.
8. Una vez finalizados los análisis, las muestras excedentes se almacenarán de forma codificada en la sede de los laboratorios de DREAMGENICS durante un periodo máximo de 5 años. El excedente de muestra, si la hubiere, de forma anonimizada, podrá ser utilizada como control en otros estudios o para realizar posibles investigaciones, mejoras y desarrollo de métodos de diagnóstico y soluciones terapéuticas. En el caso de no estar de acuerdo puede negarse a ceder la muestra para este fin en cualquier momento retirando su autorización al respecto. Los datos obtenidos y los resultados podrán ser utilizados para incrementar la capacidad analítica del test y para mejorar el estado del conocimiento actual de la ciencia, con el consiguiente beneficio para nuevos pacientes.
 NO autorizo que el sobrante de mi muestra pueda ser utilizado para otros fines diferentes a la realización del estudio genético.
 NO autorizo la utilización de mis datos clínicos anonimizados en los términos anteriormente referidos.
9. Todos los estudios genéticos, cualquiera que sea la técnica empleada, poseen limitaciones que afectan directamente al resultado obtenido. Ninguna técnica de estudio genético es capaz de identificar todas las posibles alteraciones genéticas.

Si ha comprendido la información que se le ha proporcionado, ha resuelto cualquier duda que pudiese tener y otorga su consentimiento para realizar las pruebas genéticas en los términos antes explicados, por favor firme a continuación este consentimiento informado en sentido afirmativo.

En, a de de 202

Nombre del paciente / representante legal:

Firma:

Protección de datos personales

DREAMGENICS, S.L., con CIF B-74.316.969, informa que, en conformidad con el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en adelante, RGPD) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, LOPDGDD), los datos personales contenidos en el presente documento serán tratados con la finalidad diagnóstica detallada en el mismo. Los datos que facilite, así como los resultados obtenidos de los análisis realizados, serán incorporados y registrados dentro de los sistemas de tratamiento de información de DREAMGENICS.

Los datos de carácter personal serán conservados, de acuerdo con lo establecido en la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, un periodo mínimo de cinco años desde que fueron obtenidos. Transcurrido dicho plazo, el interesado podrá solicitar su supresión. Se informa al interesado que, si no media solicitud por su parte, los datos se conservarán durante el plazo que sea necesario para preservar la salud de la persona de quien proceden o de terceros relacionados con ellas, respetando, en todo caso, el periodo mínimo de conservación de cinco años. Se informa al interesado que, posteriormente a los plazos señalados anteriormente o a la solicitud de supresión, los datos únicamente podrán conservarse, con fines de investigación, de forma anonimizada, impidiendo, de esta manera, una posible identificación del sujeto fuente.

DREAMGENICS informa que los datos de carácter personal recogidos serán tratados bajo los requisitos de confidencialidad oportunos, y, en todo caso, de acuerdo con lo establecido en el RGPD y la LOPDGDD.

DREAMGENICS informa que los datos que DREAMGENICS haya podido recopilar e incluir en sus ficheros serán comunicados a empresas asociadas a DREAMGENICS que realizan funciones de encargado del tratamiento, con las mismas finalidades para los que han sido recabados y las propias a la finalidad descrita en el presente documento. Destacar que DREAMGENICS dispone de contratos en materia de protección de datos firmados con sus encargados del tratamiento a fin de cumplir con la legislación vigente.

DREAMGENICS informa que la base legal para el tratamiento de sus datos de carácter personal es la relación contractual, el interés legítimo, el interés vital y/o el consentimiento del interesado. Se tratarán los datos de carácter personal, además, para dar cumplimiento a las obligaciones legales pertinentes.

En cualquier momento podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición a su tratamiento enviando una solicitud a Calle Finlandia, 2, Piso 1º de la localidad de Oviedo (33010 – Asturias), o a través del correo electrónico info@dreamgenics.com, indicando en el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" y acompañando fotocopia de DNI o documento acreditativo. Asimismo, se informa que se puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos si considera que se vulneran los derechos anteriormente expuestos en la presente política de privacidad o si considera que el tratamiento de datos personales que le conciernen infringe el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

En, a de de 202

Nombre del paciente / representante legal:

Firma: