

Número de caso	
Fecha de recepción	
Número de pedido	

(A cumplimentar por LabGenetics)

SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE ENFERMEDADES HEREDITARIAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Nº Historia Clínica:

Sexo: Hombre Mujer

Grupo étnico:

Cuadro Clínico:

Antecedentes familiares (adjuntar árbol genealógico si es posible):

DATOS DE LA MUESTRA

Número de Referencia	Tipo de Muestra	Código LabGenetics
	<input type="checkbox"/> Sangre EDTA <input type="checkbox"/> Líquido amniótico <input type="checkbox"/> Vellosidades coriales <input type="checkbox"/> ADN <input type="checkbox"/> Tejido tumoral parafinado <input type="checkbox"/> Tejido tumoral fresco <input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____	

DATOS DEL PETICIONARIO

Dr./ Dra.

Unidad/ Servicio:

Hospital/ Clínica:

Ciudad:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

DATOS DEL ESTUDIO GENÉTICO SOLICITADO

Nombre de la Enfermedad:

Gen a estudiar:

Mutación familiar (si procede):

Tipo de estudio:

Confirmación de diagnóstico clínico

Estudio familiar de portadores

Otros motivos (especificar): _____

Información familiar relevante:

DECLARACIÓN DE LA EXISTENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que el paciente identificado en esta solicitud conoce los datos incluidos en la misma, y ha firmado el consentimiento informado para la realización de este estudio genético y que éste ha sido incluido en su historia clínica

Firma del facultativo: _____

Fecha: _____

Todos los datos de carácter personal que aparecen en este formulario, así como los resultados de los análisis, quedarán incorporados en un fichero bajo la responsabilidad de LabGenetics. De conformidad con la legislación vigente, todas las personas reseñadas en este documento podrán ejercer su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación, dirigiendo un correo electrónico, debidamente identificado, a la dirección info@labgenetics.es.

Comunicación de Resultados

Correo electrónico

Correo ordinario

PROCEDIMIENTO DE ENVÍO DE MUESTRAS PARA ESTUDIO GENÉTICO

1. TIPO DE MUESTRA:

- **Sangre:** Extraer 7-8 ml de sangre periférica del paciente, recogida en tubos con EDTA. Identificar los tubos con el código o los datos del paciente. Mantener la muestra a 4°C hasta el momento del envío, a realizar en un plazo máximo de 72 horas desde la toma de muestra.
- **ADN:** se recomienda enviar un mínimo de 10 microgramos, a una concentración mínima de 50 nanogramos/ microlitro.
- **Líquido amniótico:** se necesita un mínimo de 2 ml de líquido amniótico. No es necesario realizar cultivo celular previo. Mantener la muestra a 4°C hasta el momento de su envío.
- **Vellosidades coriales:** Es recomendable enviar la toma de vellosidad sumergida en unos 10 ml de solución salina. Mantener la muestra a 4°C hasta el momento de su envío.
- **Tejido tumoral parafinado:** realizar 5-10 cortes de 10 micras con microtomo, asegurándose que contienen tejido. Enviar los cortes en tubos de 1,5 ml, sin desparafinar y sin fijar en portas.
- **Tejido tumoral fresco:** si el envío de la muestra se va a demorar más de 12 horas es recomendable congelar el tejido. En caso contrario, mantener a 4°C hasta el momento del envío.

2. SOLICITUD DE ESTUDIO GENÉTICO

Rellene el formulario de “Solicitud de diagnóstico genético de enfermedades hereditarias”, con toda la información disponible, y adjúntelo con las muestras.

3. ENVÍO DE LA MUESTRAS

Empaquete la muestra preferiblemente en un sobre acolchado, junto con el formulario de solicitud, para evitar golpes o cambios bruscos de temperatura, y remítala por mensajería (a temperatura ambiente) a la siguiente dirección:

*LABGENETICS
C/ Poeta Rafael Morales, 2. 2ª Planta.
28702 San Sebastián de los Reyes (Madrid) - España*

El horario de recepción de muestras es de lunes a jueves, de 09:00 a 18:00, y los viernes de 09:00 a 15:00. Trate de evitar los periodos festivos

4. MÁS INFORMACIÓN

Si necesita aclarar cualquier duda o realizar algún comentario, pueden contactar con nosotros a través de los siguientes medios:

- **Teléfono: (+34) 91 659 22 98**
- **Fax: (+34) 91 659 22 99**
- **E-mail: info@labgenetics.es**