SOLICITUD DE ESTUDIO DE INFORMATIVIDAD PARA VALORACIÓN DE CICLO DGP

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Dr. (Nombre y Apellidos):	
Centro:	Departamento/Servicio:
Teléfono de contacto:	e-mail:

2. DATOS DE LOS PACIENTES Y LAS PERSONAS IMPLICADAS EN EL ESTUDIO

Id	Nombre y apellidos	Sexo (varón, mujer)	Fecha Nacimiento	Tipo de muestra sangre, bucal	Estatus genético (sano, portador, afecto)	Parentesco	A RELLENAR POR BIOARRAY REFERENCIA
1						**Paciente**	
2							
3							
4							
5							
6							

3. INDICACIÓN (especificar nombre de la enfermedad). **Imprescindible adjuntar informe del caso!**

Enfermedad/es monogénica/s:

4. FIRMA DEL SOLICITANTE

Declaro que el paciente identificado en esta solicitud ha firmado el consentimiento informado para la realización del estudio y que éste ha sido incluido en su historia clínica. Asimismo, declaro que toda la información aparecida en este formulario se corresponde es veraz.

Nombre y Firma del facultativo: Fecha:

Nota: Esta hoja de solicitud deberá ir junto con el consentimiento firmado por todos los participantes del estudio.

El envío de este formulario junto con la muestra implica la aceptación del presupuesto.
La Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigación Biomédica (LIB 2007), fija normas para la realización de los análisis genéticos con fines sanitarios.
De acuerdo con la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante debe contar con el consentimiento del paciente para la realización de las pruebas diagnósticas solicitadas y el tratamiento de sus datos. De esta forma, y como información a facilitar al paciente, le informamos que los datos recogidos en este formulario serán incluidos en un fichero automatizado de carácter confidencial, debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 3/2018, cuya titularidad corresponde a Bioarray, S.L., con la finalidad de gestionar el estudio diagnóstico en la forma descrita, el paciente podrá en todo momento ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, reconocidos por la citada legislación sobre protección de datos de carácter personal, dirigiéndose a la siguiente dirección: Bioarray S.L., Parque Científico de la UMH. Edificio Quorum III 03202 Elche (Alicante), email: info@bioarray.es Tlf: 966682500 Fax: 966682501.