

SU REFERENCIA DE LA MUESTRA:

ETIQUETA IDENTIFICATIVA  
(por GENYCA)

FECHA/DATE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## DATOS DEL PACIENTE/PATIENT DATA

NOMBRE/NAME \_\_\_\_\_

APELLIDOS/LAST NAME \_\_\_\_\_

DNI/PASSPORT \_\_\_\_\_

SEXO/SEX  HOMBRE/MAN  MUJER/WOMAN

FECHA DE NACIMIENTO/BIRTH OF DATE \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL/POSTAL CODE \_\_\_\_\_

CIUDAD/CITY \_\_\_\_\_

PAÍS/COUNTRY \_\_\_\_\_

TELÉFONO/PHONE \_\_\_\_\_

E-MAIL PERSONAL PARA ENVÍO DE RESULTADOS  
(Cualquier error de letra afectará la entrega de su resultado)

Autorizo recibir información de GENYCA por correo electrónico.

Consiento y acepto las condiciones de este formulario,

**FIRMA DEL PACIENTE:**  
**SIGNATURE**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:**  
(En caso de menores de edad u otras circunstancias)

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

**CENTRO SOLICITANTE** Centro Médico Pinar  
Dra. Dávalos Nro. Col. 36344

**DATOS DE LA MUESTRA**  Exudado nasofaríngeo (toma nasal)

## CADENA DE CUSTODIA

TOMA DE MUESTRA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
TOMA REALIZADA POR \_\_\_\_\_

ENVÍO DE LA MUESTRA POR \_\_\_\_\_

RECEPCIÓN DE LA MUESTRA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
RECEPCIONADO POR \_\_\_\_\_

**ANÁLISIS GENÉTICO MOLECULAR SOLICITADO** TEST DETECCIÓN DE CORONAVIRUS (COVID-19)

## GENYCA

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

FECHA LABORATORIO \_\_\_\_\_

**\*ANY MISTAKE IN THE HANDWRITING WILL AFFECTS TO THE TIMES OF THE RESULTS**

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE REALIZACIÓN DE ANÁLISIS GENÉTICO Y CONDICIONES DEL SERVICIO:** Habiendo sido debidamente informado/a por mi facultativo prescriptor y firmante de este formulario o de la prescripción que aporfo, 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 al ser un material muy termolábil es muy importante que se tome la muestra solo un poco antes de la llegada de la recogida del material. De esta forma se facilita la conservación de la muestra y la posterior obtención de un resultado del análisis, minimizando los falsos negativos.

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 aporfo.

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, en caso de que el paciente 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 la muestra biológica por mí aportada (o por la persona por mí representada) procede de la persona especificada como "paciente", 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 paciente/cliente sea apta para la realización del análisis genético por causas imputables al paciente/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 descartará patologías no estudiadas mediante esta prueba, o no detectables debido a las limitaciones propias de la técnica empleada.

Que autorizo al laboratorio a transmitir los resultados de los análisis al facultativo que ha indicado el estudio, así como a mí y a las personas que yo autorice por escrito y bajo ningún concepto facilitará el resultado del análisis por teléfono.

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 es posible que los estudios realizados aporten información relevante para mi salud o la de mis familiares, por lo que, valorando la conveniencia de transmitir dicha información a mi familia, la decisión final de hacerlo recaerá exclusivamente sobre mí.

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.

**CONFIDENCIALIDAD: Responsable:** GRUPO VIVO (VIVO DIAGNOSTICO S.L., CLINICAL INFORMATION SYSTEMS, S.L., VIVO EN RED S.L., CENTRO DE INVESTIGACION Y DIAGNOSTICO RADIOLOGICO S.L., CENTRO MEDICO DE DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN S.L., CENTRO RADIOLOGICO COMPUTARIZADO S.A., GENYCA INNOVA ANALISIS Y DIAGNOSTICO GENÉTICO S.L., IMAGEN MEDICA DIGITAL, SERVICIOS DIAGNOSTICOS S.A., RADIOPIXEL, S.L., TESLAS EMPRESARIAL S.L., VIVO PIO XII SL. ALLIANCE MEDICAL LA RIOJA S.L., OSMAN SOLUTIONS S.L.).

**Finalidad:** Prestación de asistencia médica solicitada. **Legitimación:** Cumplimiento de una obligación legal. Consentimiento del interesado o de su representante legal. Interés vital.

**Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: info@vivodiagnostico.com.

**Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <http://www.vivodiagnostico.com>. Delegado de Protección de Datos: GRUPO REINVENTALIA S.L. Contacto DPD.: [dpd@vivodiagnostico.com](mailto:dpd@vivodiagnostico.com)