

## SOLICITUD DE SERVICIO

### Información del solicitante

Nombre	Apellidos	Fecha
Departamento		Centro/Hospital
Dirección	Ciudad	Provincia
CP	Teléfono	e-mail

### Información sobre la muestra y/o paciente

Identificador / Nombre y Apellidos	Tipo de muestra	Sexo	Gametos
Fecha Nacimiento	Paciente	Masculino	Donante
Número Historia Clínica	Madre	Femenino	Receptor
	Padre	Desconocido	
	Otro (especificar)		

### Información sobre facturación

Empresa / Institución	Responsable autorizado
Domicilio social	NIF
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Firma responsable Autorizado</div>	

### Información sobre el test solicitado

Microarrays	Secuenciación masiva		
qChip Post	A medida	qGenEx® Whole Exome	Test de portadores
qChip Pre	qChip Hemo		
qChip PdC	SNP arrays	qGenEx® Paneles	qSeqEasy®
Agilent 4x180K			
Agilent 2x400K	Otros arrays	qCancer®	RNAseq
Agilent 1x1M			Otros servicios de NGS
Otros tests			
qCell Identity	Secuenciación Sanger	Microsatélites	Data Analysis
MLPA / MS-MLPA	FISH	CFTR - dirigido	
Cariotipo convencional	QF-PCR	Consulta <b>qClinics</b>	

## Información sobre la muestra biológica

Sangre periférica	Línea linfoblastoide
Líquido amniótico SIN cultivar	Biopsia / restos abortivos o producto de concepción
Líquido amniótico cultivado	Material parafinado o en otro fijador
Biopsia de Corion	Otro (especificar)
ADN (5ug - especificar tejido de origen)	

## Información sobre el ADN

Fecha obtención muestra	Fecha de extracción	Método de extracción
-------------------------	---------------------	----------------------

## Información clínica

Diagnóstico o sospecha clínica

Datos clínicos, antecedentes familiares y otras observaciones relevantes

## Términos y condiciones legales

**Acerca de la solicitud de servicios:** Se ruega que se pongan en contacto con nosotros antes de realizar la solicitud para poderles asesorar convenientemente sobre el tipo de test más adecuado para su caso.

**Protección de datos personales y contrato de encargado del tratamiento:** Conforme a la Ley 41/2002 Reguladora de la Autonomía del Paciente y a 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 "Reglamento General de Protección de Datos" o "RGPD"), el SOLICITANTE DEL SERVICIO (en adelante "el SOLICITANTE") debe estar en disposición del consentimiento del paciente para llevar a cabo las pruebas solicitadas en la presente solicitud de servicio (en adelante "Prueba") y para el tratamiento de datos personales necesarios para la prueba. La realización de la Prueba implica que QGENOMICS accederá a datos de carácter personal por cuenta del SOLICITANTE, por lo que QGENOMICS será considerado Encargado del Tratamiento respecto al SOLICITANTE, de conformidad con el artículo 28 del RGPD, siendo el SOLICITANTE el Responsable del Tratamiento de los datos personales obtenidos de la muestra o del paciente. El SOLICITANTE, como Responsable del Tratamiento deberá cumplir con las obligaciones legales previstas en el RGPD, entre las cuales deberá atender los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de datos y a no ser objeto de decisiones individualizadas automatizadas, que los interesados puedan ejercer. Por su parte, QGENOMICS adoptará las medidas de índole técnica y organizativa necesarias para la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural. QGENOMICS asistirá al SOLICITANTE teniendo cuenta la naturaleza del tratamiento, a través de medidas técnicas y organizativas apropiadas, siempre que sea posible, el ejercicio de los derechos de los interesados, en el marco de sus posibilidades técnicas, aportando aquella información que obre en su poder en el marco de la Prueba. QGENOMICS tratará los datos personales necesarios para la realización de la Prueba solicitada durante el tiempo necesario para la realización de la misma y el cumplimiento de las obligaciones de QGENOMICS. En caso que el paciente o su representante no den su consentimiento para el uso de las muestras, material y/o resultados para fines de investigación, QGENOMICS suprimirá o devolverá todos los datos personales, y suprimirá las copias existentes a menos que se requiera la conservación de los datos personales en virtud de la normativa aplicable. Ello nunca irá en detrimento de las pruebas diagnósticas o de la elaboración de los resultados.

Al remitirnos este documento firmado, usted **certifica estar en posesión del documento de consentimiento informado pre-ceptivo**, debidamente obtenido y firmado por el paciente o su representante legal, que le autoriza a solicitar esta prueba.

Marque, por favor, esta casilla para certificar que el paciente o su representante, **autorizó el uso del material biológico sobrante para fines de investigación en su documento de consentimiento informado**

Marque, por favor, esta casilla para certificar que el paciente o su representante, **autorizó el uso de los resultados para fines de investigación en su documento de consentimiento informado**

## Firmado (médico / asesor genético)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_