

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIOS

## Datos del Peticionario

Centro Solicitante		Fecha
Nombre y Apellidos		Correo Electrónico
Dirección		
Provincia	Código Postal	Teléfono

## Datos Clínicos del Paciente

Nombre y Apellidos	Sexo	Edad
Etnia del Paciente		
<input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Hispánico <input type="checkbox"/> Africano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Otros _____		
<b>INDICACION CLINICA.- Imprescindible para el correcto procesamiento de la muestra y análisis de resultados.</b> <b>En aquellos casos en los que NO se adjunta la historia clínica del paciente, indique el diagnóstico de sospecha, motivo de consulta, información clínica relevante. Incluir antecedentes personales y familiares asociados al paciente.</b>		
Tipo de Muestra	Fecha de extracción	

La muestra debe ir siempre acompañada de este formulario de solicitud y el correspondiente consentimiento informado. Este último documento puede descargarse en [www.nimgenetics.com](http://www.nimgenetics.com). **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.

Firma del facultativo responsable

\_\_\_\_\_

## Protección de datos y confidencialidad

Conforme a la Ley 41/2002 Reguladora de la Autonomía del Paciente y a la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el peticionario debe disponer del consentimiento del paciente para llevar a cabo las pruebas diagnósticas solicitadas y para el tratamiento de sus datos. De este modo, y como información a facilitar al paciente, hemos de comunicarles que los datos recogidos en el presente formulario serán incorporados a un fichero automatizado de carácter confidencial, debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos, conforme a los términos establecidos en la Ley 15/1999, cuya titularidad corresponde a NIMGenetics, S.L., con la finalidad de gestionar el estudio de diagnóstico en el formulario descrito, pudiendo ejercer el paciente en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación oposición, reconocidos por la citada normativa en materia de protección de datos de carácter personal, dirigiéndose a la siguiente dirección: NIMGENETICS, S.L., Genómica y Medicina, Avda. Isla Graciosa 3, San Sebastián de los Reyes, 28703, Madrid.

NIMGenetics es un Centro de Diagnóstico Genético autorizado por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, inscrito en el registro correspondiente con el N° CS10673

**Datos Personales del Paciente**

Nombre y Apellidos	Sexo	Edad
--------------------	------	------

**ARRAYS CGH**

KaryoNIM<sup>®</sup> Postnatal 60K (CGH1001)

KaryoNIM<sup>®</sup> Postnatal 180K (CGH1003)

KaryoNIM<sup>®</sup> 180K Autismo (CGH1005)

KaryoNIM<sup>®</sup> 400K (CGH1007)

**SECUENCIACIÓN EXÓNICA**

ExoNIM<sup>®</sup> Dirigido (Referencia\*): \_\_\_\_\_  
Enfermedad y/o genes: \_\_\_\_\_

Ampliaciones ExoNIM<sup>®</sup> (Referencia\*): \_\_\_\_\_  
Identificador de estudio previo: \_\_\_\_\_  
Enfermedad y/o genes: \_\_\_\_\_

ExoNIM<sup>®</sup> Combinación de paneles (Referencia\*): \_\_\_\_\_  
Enfermedad y/o genes: \_\_\_\_\_

ExoNIM<sup>®</sup> Clínico (EXN2003)

ExoNIM<sup>®</sup> Trío (EXN3001)

ExoNIM<sup>®</sup> Personalizado (Referencia o adjuntar listado de genes): \_\_\_\_\_

**PANELES NGS Y GENES ÚNICOS**

ExoNIM<sup>®</sup> Focus:  
Enfermedad y/o genes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OTROS**

MLPA (Especificar/referencia\*) \_\_\_\_\_  ADN Mitocondrial (Especificar/referencia\*) \_\_\_\_\_

Expansiones de tripletes (Especificar/referencia\*) \_\_\_\_\_

ExoNIM Optical Mapping<sup>®</sup> (Especificar/referencia\*) \_\_\_\_\_

**ESTUDIO DE PORTADORES (SANGER)**

- Grado de parentesco respecto al caso de referencia:

- Caso de referencia estudiado previamente en NIMGenetics:

NO → NECESARIO ADJUNTAR COPIA DEL INFORME previo que contenga información de las variantes a analizar (gen #NM, cambio nucleótico/proteína)

Sí → Identificador de caso referencia \_\_\_\_\_ :

Variante 1: \_\_\_\_\_ Gen \_\_\_\_\_ Cambio nucleótico/proteína \_\_\_\_\_

Variante 2: \_\_\_\_\_ Gen \_\_\_\_\_ Cambio nucleótico/proteína \_\_\_\_\_

Variante 3: \_\_\_\_\_ Gen \_\_\_\_\_ Cambio nucleótico/proteína \_\_\_\_\_

 (\*) Consulta nuestra amplia cartera para el diagnóstico postnatal en [www.nimgenetics.com](http://www.nimgenetics.com)