BIOARRAY
Diagnóstico Genético

Parque Científico y Empresarial de la UMH. Edificio Quorum III
Avenida de la Universidad s/n. 03202 Elche (Alicante - Spain)
Tlf: +34 96 668 25 00 Fax:+34 96 668 25 01
info@bioarray.es www.bioarray.es

FORMULARIO DE ENVÍO DE MUESTRAS

Datos del Solicitante

Centro de trabajo/Hospital/Consulta | Servicio/Departamento | Fecha

Nombre | Apellido | Correo Electrónico

Dirección | Ciudad

Provincia | Código Postal | País | Teléfono

Datos del Paciente

Nombre | Apellidos | Sexo | Fecha

Nacimiento | Nº Historia Clínica | Nº S.S.

Provincia | Código Postal | Teléfono | Correo Electrónico

Datos de la Muestra

Tipo de muestra | Obtención | Fecha Extracción

Datos Clínicos *(se recomienda adjuntar informes)*

Indicación

Resumen Hª Cª o Antecedentes Pertinentes

Test Solicitado

Referencia Test [5 dígitos]: .....

Presupuesto remitido [SOXXXX]: .....

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.

BIOARRAY
Diagnóstico Genético

Parque Científico y Empresarial de la UMH. Edificio Quorum III
Avenida de la Universidad s/n. 03202 Elche (Alicante - Spain)
Tlf: +34 96 668 25 00 Fax:+34 96 668 25 01
info@bioarray.es www.bioarray.es

Datos de Facturación

Centro de trabajo/Hospital/Consulta			CIF
Nombre	Apellido		Correo Electrónico
Dirección			Ciudad
Provincia	Código Postal	País	Teléfono
Persona Autorizada			

Firma y Sello

Envío de Muestras

1. Obtenga las muestras en las siguientes condiciones:
   - Sangre: 1 a 5 mL de sangre periférica en tubo de EDTA. El volumen preferible para adultos es de 3 a 5 mL, pero en el caso de niños puede ser aceptable 1-2 mL. NO CONGELAR LA SANGRE.
   - Líquido amniótico: 10-15 mL de líquido a partir de semana 16 en tubo estéril. En caso contrario, por favor, contacte con el laboratorio antes de enviar la muestra.
2. Complete este formulario, y adjúntelo a la muestra. Adjunte también los informes que considere oportunos.
3. Nosotros nos ocupamos de la recogida de las muestras. Póngase en contacto con el laboratorio antes de las 13:00 para tramitar su envío (llame al teléfono 966 261 268 o escriba a laboratorio@bioarray.es).
4. Prepare y envíe las muestras a temperatura ambiente, y de manera que llegue al laboratorio en un día laborable (realice el envío de lunes a jueves)

Forma de Pago

1.- Transferencia bancaria o ingreso directo en la cuenta del Banco Santander
IBAN: ES7500491857172510475932
2.- Tarjeta de crédito. A través de nuestro TPV virtual recibe las instrucciones de pago en su correo electrónico.

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.