

Solicitud

Genética, Farmacogenética,
Pruebas Especiales y
Preventivas
2022

PRESCRIPTOR

Nombre:

Teléfono:

Fecha:

Firma:

PACIENTE

Nombre:

Teléfono:

Motivo del estudio:

Fecha de nacimiento:

ADN&Salud[®]
by EUGENOMIC

Londres 6, 08029 Barcelona
+34 932 922 963 · info@eugenomic.com

CÓD. EU PERFILES MEDICINA PREVENTIVA

BIENESTAR GENERAL

- MP2244 SALUD INTESTINAL INTESTINOgenes
- MP1966 DETOXIF. HEPÁTICA: DETOXgenes
- MP2064 SISTEMA INMUNITARIO: INMUNOgenes
- MP2238 PERFIL GENERAL SALUD: HEALTHYgenes

CARDIOLOGÍA

- MP5513 RIESGO TROMBOSIS: TROMBOgenes

DERMATOLOGÍA

- MP12019 ALOP. ANDROGÉNICA: ALOPECIAgenes
- MP2245 ALOPECIAgenes + ALOPECIApgx

DIGESTOLOGÍA · ENDOCRINOLOGÍA · NUTRICIÓN

- MP9750 ENFERMEDAD CELÍACA: CELIACgenes
- MP9755 INTOLERANCIA LACTOSA: LACTOgenes
- MP1963 PREVEN. Y NUTRIGENÉT.: ELIPSEgenes
- MP5507 RIESGO CÁNCER COLON: COLONGenes*
- MP331469 RIESGO MIGRAÑA: HISTAMINAGenes
- MP9763 SÍNDROME DE GILBERT: GILBERTgenes
- MP9761 HEMOCROMATOSIS: HEMOCROMgenes

GINECOLOGÍA · OBSTETRICIA

- MP2055 TERAPIAS HORMONALES: ESTROgenes
- MP1890 CÁNCER MAMA ESP.: SPORADICgenes*
- COMBI ESTRO + SPORADICgenes*

NEUMOLOGÍA · UROLOGÍA

- MP331476 DEJAR DE FUMAR: NICOTINAGenes

NEUROLOGÍA · PSIQUIATRÍA

- MP1884 ESTAB. EMOCIONAL: MENTALgenes

ODONTOESTOMATOLOGÍA

- MP0487 BACT. CAUSANTES: BACTODENT PLUS
- MP5509 CARIES, PERIOD., BRUX.: DENTALgenes

OFTALMOLOGÍA

- MP5504 DMAE: MÁCULAGenes
- MP331483 GLAUCOMAGenes ÁNG. ABIERTO

CÓD. EU FARMACOGENÉTICA

FARMACOGENÉTICA

- PGX331533 ANALGÉSICOSpgx
- PGX1921 ANESTESIApgx
- PGX333500 ANTIRRÍTMICOSpgx
- PGX333508 ANTICOAGULANTESpgx
- PGX1913 CARDIOpgx
- PGX11491 ESTATINASpgx
- PGX452805 GLOBALpgx
- PGX333536 HIPERTENSIÓNpgx
- PGX1888 PRÓSTATAPgx
- PGX1889 PSICOPgx
- PGX333543 TDAHpgx

FÁRMACOS INDIVIDUALES

- PGX12026 ACENOPgx (SINTROM®)
- PGX187259 ASPIRINpgx
- PGX11463 CLOPIpgx

ONCOLOGÍA

- PGX196219 AZATIOPRINAPgx
- PGX197578 IRINOTECÁNpgx
- PGX331518 MERCAPTOPURINAPgx
- PGX2319 ONCOCOLONpgx
- PGX1887 ONCOMAMAPgx
- PGX2320 ONCOPROSTATAPgx
- PGX2318 ONCOPULMONpgx
- PGX340680 TIOGUANINAPgx
- PGX331525 PIRIMIDINASpgx

SNP

- SNP INDIVIDUAL

OTROS ESTUDIOS (INDICAR):

PRUEBAS CHEQUEO**

1976 MSP (METAB. SYSTEM PROF.)

1977 SLT (METAB. PERF. TEST)

Cumplimentar:

PESO: ___ KG TALLA: ___ CM

El paciente no está en tratamiento con quimioterápicos, ni con interferón ni corticoides.

ASMA BRONQUIAL

DISFUNCIÓN TIROIDEA

OSTEOARTRITIS

ARTRITIS

ENFERMEDAD DE CROHN

COLITIS ULCEROSA

GASTRITIS

ENFERMEDADES DE LA PIEL

DISFUNCIÓN HEPÁTICA

DISFUNCIÓN RENAL

DISFUNCIÓN DE LOS VASOS

AGOTAMIENTO

TRASTORNOS DE CONCENTRACIÓN

INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

FUNCIÓN AGUDA

PROBLEMAS DIGESTIVOS

OTROS

** Kit especial sin ningún conservante.

El paciente debe estar al menos 4h en ayunas.

Enviar el mismo día al laboratorio.
Extracción de domingo a miércoles.

KITS RECOGIDA MUESTRA

KIT DISBIOSIS INTESTINAL

KIT SALIVA

SAFETY BAG MUESTRAS DE SANGRE

TIPS BACTODENT

CÓD. EU DISBIOSIS MICROBIOMA

DISBIOSIS

2075 **BIOINTESTINAL BÁSICA.** DIVERSIDAD, ENTEROTIPO, ESPECIES DE BACTERIAS RELEVANTES, F.PRAUSNITZII, A. MUCINIPHILA, GRUPOS FUNCIONALES, (EQUOL, BUTIRATO, HISTAMINA, DESARROLLO DE H2S) + LEVADURAS.

2044 **BIOINTESTINAL ESENCIAL (B).** BÁSICA+ LEVADURAS+ PARÁSITOS FRECUENTES.

2045 **BIOINTESTINAL AVANZADO (CW).** BÁSICA + CONSIDERACIÓN ADICIONAL DE MÁS FILOS, BACTERIAS METANO, MUCHOS GÉNEROS DE BACTERIAS ADICIONALES Y ESPECIES. INCLUYE LEVADURAS Y PARÁSITOS.

Los siguientes parámetros únicamente pueden solicitarse junto con las técnicas 2075, 2044 y 2045.

2046 **MALA DIGESTIÓN.** MALA ABSORCIÓN, RESIDUOS DIGESTIVOS, ELASTASA PANCREÁTICA, ÁCIDOS BILIARES, ALFA-1 ANTITRIPSINA, CALPROTECTINA, slgA.

2068 **MALA ABSORCIÓN.** ALFA1 ANTITRIPSINA, CALPROTECTINA.

2069 CALPROTECTINA

523 ELASTASA PANCREÁTICA (A380)

1290 slgA

2070 SANGRE OCULTA EN HECES

684766 BETA DEFENSINA

1918 **ZONULINA**

2047 **INTESTINO PERMEABLE.** ZONULINA, HISTAMINA.

2048 **ÁCIDOS GRASOS DE CADENA CORTA.** 2-ME-BUTIRATO, BUTIRATO, ACETATO, PROPIONATO, ISOBUTIRATO, ISOVALERIANATO, ISOCAPRONATO.

2074 TRIPTÓFANO

1220 BETA-GLUCURONIDASA

2071 TRIPTÓFANO E HISTAMINA

2049 **ACTIVIDAD IDO.** TRIPTÓFANO, UINUNERINA, ACTIVIDAD IDO.

2072 **ACTIVIDAD KMO.** ÁCIDO QUINOLÍNICO, ÁCIDO QUINURÉNICO, ACTIVIDAD KMO.

679 **HELICOBACTER PYLORI AG**

Consentimiento Informado

Para realización de estudios o polimorfismos genéticos (ADN) por parte de Laboratorios colaboradores de EUGENOMIC[®] o ADN&SALUD by Eugenomic[®].

Los estudios genéticos precisan que Ud. acepte y firme el **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, así como obligan la firma de su prescriptor.

EUGENOMIC S.L., en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento 2016/679 de 27 de abril y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y demás normativa aplicable, le informa de que los datos personales que nos proporcione serán tratados para proporcionar el servicio médico que nos solicita. Para cumplir con las obligaciones legales, se incorporará la actividad realizada a un registro a disposición de la Agencia Española de Protección de Datos.

La base de legitimación con la que se tratarán sus datos es la referida al tratamiento, asistencia o servicio médico o genético que solicita, así como al consentimiento que preste en cada caso. En aquellos casos en los que sea necesaria la intervención de proveedores de servicios asistenciales, como laboratorios procesadores, podrán comunicarse los datos requeridos a dichas entidades, única y exclusivamente con la finalidad de la prestación del servicio que nos solicita. Asimismo, si la asistencia sanitaria se realizara en base a pólizas o coberturas en concierto con entidades aseguradoras, se podrá facilitar la información de los servicios prestados a las mismas, pues resultan imprescindibles para su facturación. Sus datos serán conservados el tiempo legalmente previsto y, en su caso, el necesario para el cumplimiento de la prestación solicitada.

En todo caso, le informamos de sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, que puede ejercitar dirigiéndose por escrito a la sede de EUGENOMIC, sita en C/ Londres 6, 08029 Barcelona, o en el correo electrónico info@eugenomic.com; también podrá presentar reclamación ante la autoridad de control competente. Puede usted obtener mayor información sobre estos derechos en nuestra Política de Privacidad, a su disposición en nuestra página web (www.eugenomic.com).

Si usted estuviera en desacuerdo con alguna circunstancia, será necesario ponerlo en nuestro conocimiento antes de recibir la asistencia sanitaria.

SÍ **NO** Autorizo la transferencia de mis datos, con la finalidad anteriormente señalada, a mi entidad aseguradora o prescriptor, situados fuera de la Unión Europea.

SÍ **NO** Autorizo el envío de información sobre novedades y actualizaciones relativas a Medicina Clínica y Genómica.

A su vez, Ud. declara que su consentimiento hace referencia a las pruebas solicitadas por su prescriptor, que sus dudas sobre los análisis a efectuar le han sido explicadas de forma suficiente y comprensible y que ha sido debidamente informada/o de que:

- El informe solicitado se entregue a través del portal www.adnsalud.com.
- Las muestras y sus datos sean remitidos a al/los laboratorios colaboradores para su proceso.
- El laboratorio procesador es el responsable de la exactitud de los valores obtenidos; y que conservará los resultados e información personal referentes al análisis.
- La calidad e integridad de la muestra es responsabilidad de la persona que realice su extracción.
- Acepta su pago de forma irrevocable.
- Declara haber sido debidamente informada/o sobre el propósito de la prueba, las implicaciones de los resultados, que algún resultado no pueda determinarse, no sea concluyente y/o sea necesaria una muestra adicional, cómo se obtendrán y usarán las muestras y la información genética.

Y autoriza la realización de los análisis relacionados en la hoja de solicitud, que adjunta y

firma en _____ **fecha** _____

Nombre y apellidos del paciente _____

Email _____

DNI _____

Teléfono _____

Fecha nacim. _____

Sexo



Mujer

Hombre

Calle _____

Población _____

Cód. Postal _____

Idioma en el que desea recibir el informe:

Español Francés

Inglés Ruso (confirmar antes)

Firma: _____

DATOS DEL TUTOR LEGAL:

Nombre y apellidos _____ DNI _____

ENVÍO DE LA MUESTRA A ADN&SALUD by Eugenomic[®]:

Introducir en el sobre acolchado que lleva impresa la dirección de ADN&SALUD by Eugenomic[®] debidamente rotulado y/o etiquetado:

- La HOJA DE SOLICITUD del Estudio, firmada con los datos del paciente y del facultativo prescriptor, y el **CONSENTIMIENTO INFORMADO**.
- El Cuestionario de Salud, si se precisa. No olvidar indicar el nombre del paciente y etiquetar.
- Llamar a ADN&SALUD by Eugenomic[®] al teléfono + 34 932 922 963 para solicitar la recogida de la muestra.