

Formulaire de Demande

Génétique, pharmacogénétique,

Tests spéciaux et préventifs

2022

ADN&Salud[®]
by EUGENOMIC

Londres,6 (Desp2). 08029 Barcelona
Tel. +34 932 922 963 - info@eugenomic.com

CODE PROFILS DE MÉDECINE PRÉVENTIVE €

BIEN-ÊTRE GÉNÉRAL

- MP2064 **Système Immunitaire: INMUNOgenes** 399
- MP1966 **Désintoxication hépatique: DETOXgenes** 399
- MP2238 **Optimiser la santé: HEALTHYgenes** 1597

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

- MP2055 **Remplacement hormonal: ESTROgenes** 399
- MP1890 **Cancer du sein sporadique: SPORADICgenes** *349

DERMATOLOGIE

- MP12019 **Alopécie androgénique: ALOPECIAgenes** 199
- MP2245 **ALOPECIAgenes + ALOPECIApgx** 250

ENDOCRINOLOGY - NUTRITION

- MP9750 **Intolérance au gluten: CELIACgenes** 199
- MP9755 **Intolérance au lactose: LACTOgenes** 99
- MP1963 **Nutrition: ELIPSEgenes** 320
- MP5507 **Risque de cancer du côlon: COLONgenes*** 399
- MP331469 **Risque de migraine: HISTAMINAgènes** 199
- MP9763 **Syndrome de Gilbert: GILBERTgenes** 199
- MP2244 **Santé Intestinale: INTESTINOgenes** 399

PNEUMOLOGIE

- MP331476 **Arrêter de fumer: NICOTINAgènes** 399

CARDIOLOGIE

- MP5513 **Risque de thrombose: TROMBOgenes** 299

NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE

- MP1884 **Stabilité émotionnelle: MENTALgenes** 399

ODONTO-STOMATOLOGIE

- MP5509 **Caries, parodo., bruxisme: DENTALgenes** 399

OPHTHALMOLOGIE

- MP5504 **DMAE: MACULAgenes** 199
- MP331483 **GLAUCOMAgenes Angle ouvert** 269

CODE €

PROFILS PHARMACOGÉNÉTIQUES

- PGX331533 **ANALGÉSICOSpgx** 399
- PGX1921 **ANESTESIApgx** 425
- PGX333500 **ANTIRRÍTMICOSpgx** 399
- PGX333508 **ANTICOAGULANTESpgx** 299
- PGX1913 **CARDIOpgx** 425
- PGX11491 **ESTATINASpgx** 299
- PGX452805 **GLOBALpgx** 500
- PGX333536 **HIPERTENSIÓNpgx** 399
- PGX1888 **PROSTATApgx** 425
- PGX1889 **PSICOpgx** 425
- PGX333543 **TDAHpgx** 425

MÉDICAMENTS INDIVIDUELS

- PGX12026 **ACENOPgx (Sintrom®)** 199
- PGX187259 **ASPIRINpgx** 199
- PGX11463 **CLOPIpgx** 199

ONCOLOGIE

- PGX196219 **AZATIOPRINApgx** 299
- PGX197578 **IRINOTECÁNpgx** 199
- PGX331518 **MERCAPTOPURINApgx** 299
- PGX2319 **ONCOCOLONpgx** 425
- PGX1887 **ONCOMAMApgx** 425
- PGX2320 **ONCOPROSTATApgx** 425
- PGX2318 **ONCOPULMONpgx** 425
- PGX340680 **TIOGUANINApgx** 299
- PGX331525 **PIRIMIDINASpgx** 299

SNP

- SNP spécifique 79

* Questionnaire de santé
AUTRES MÉDICAMENTS: CONSULTER
info@eugenomic.com
Frais d'expédition +40€

PRESCRIPTEUR

Nom/ prénom:

Téléphone: Date:

Signature:

PATIENT

Nom/ prénom:

Téléphone:

Date de naissance:

Raison de l'étude:

Autres études, veuillez préciser:

Consentement Informé

Consentement pour la réalisation d'analyses et d'études cliniques ou génétiques (ADN) par des laboratoires collaborateurs de EUGENOMIC® ou ADN&SALUD by Eugenomic®

Les études analytiques et génétiques exigent que vous acceptiez et signez le **CONSENTEMENT** ainsi que la signature de la personne qui vous l'a prescrit.

EUGENOMIC S.L., conformément aux dispositions du règlement 2016/679 du 27 avril et de la loi organique 3/2018 du 5 décembre sur la protection des données personnelles et la garantie des droits numériques et autres réglementations applicables, vous informe que les données personnelles que vous nous fournissez seront traitées afin de fournir le service médical que vous nous demandez. Afin de respecter les obligations légales, l'activité réalisée sera inscrite dans un registre dont dispose l'Agence espagnole de protection des données.

La base de légitimité avec laquelle vos données seront traitées est celle qui se réfère au traitement, à l'assistance ou au service médical ou génétique que vous demandez, ainsi que le consentement que vous donnez dans chaque cas. Dans les cas où l'intervention de prestataires de services de santé, tels que des laboratoires de traitement, est nécessaire, les données requises peuvent être communiquées à ces entités, uniquement et exclusivement dans le but de fournir le service que vous nous demandez. De même, si les soins de santé sont fournis sur la base de polices ou de couvertures en accord avec les compagnies d'assurance, les informations sur les services fournis peuvent leur être communiquées, car elles sont indispensables à la facturation. Vos données seront conservées pendant la durée légale et, le cas échéant, pendant la durée nécessaire à l'exécution du service demandé.

Dans tous les cas, nous vous informons de vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation du traitement et de portabilité, que vous pouvez exercer en écrivant au siège social d'EUGENOMIC, situé à C/ Londres 6, 08029 Barcelone, ou en envoyant un courrier électronique à info@eugenomic.com ; vous pouvez également présenter une plainte à l'autorité de surveillance compétente. Vous pouvez obtenir de plus amples informations sur ces droits dans notre politique de confidentialité, disponible sur notre site web (www.eugenomic.com). Si vous n'êtes pas d'accord avec une quelconque circonstance, il sera nécessaire de nous en faire part avant que vous ne receviez des soins de santé.

____ J'autorise le transfert de mes données, dans le but susmentionné, à ma compagnie d'assurance ou à mon prescripteur, situés en dehors de l'Union européenne.

____ J'autorise l'envoi d'informations sur les nouvelles et les mises à jour relatives à la médecine clinique et à la génomique.

You declare that your consent refers to the tests requested by your prescriber, that your questions about the tests to be performed have been explained to you in a sufficient and understandable manner and that you have been duly informed beforehand regarding the following:

- The requested report will be delivered through the portal www.adnsalud.com.
- The samples and their data are sent to the collaborating laboratory(ies) for processing.
- The processing laboratory is responsible for the accuracy of the values obtained; and that they will keep the results and personal information related to the analysis.
- The quality and integrity of the sample is the responsibility of the person who extracts the sample.
- The sample is not retained after the end of the study.
- You irrevocably accept your payment.
- I declare that I have been duly informed about the purpose of the test, the implications of the results, that some results may not be determined, may not be conclusive and/or an additional sample may be necessary, and how it will be obtained, how the sample will be used, and the genetic information.

You (or your legal representative) authorise the analyses listed on the application form, which you attach and sign.

Date: _____

Name and surname: _____

Email: _____

ID number: _____ **Phone number:** _____

Date of birth: _____ **Sex:** **woman** **man**

Full address: _____

Province/state/region: _____ **Postcode:** _____

Language in which you wish to receive the report: Espagnol Français (Merci de confirmer à l'avance) **Signature:** _____

Français Russe (Merci de confirmer à l'avance)

DETAILS OF THE LEGAL GUARDIAN:

Name and surname: _____ ID No _____

SENDING THE SAMPLE TO ADN&SALUD by Eugenomic®:

Insert in the padded envelope printed with the address of ADN&SALUD by Eugenomic®, duly labelled.:

- The APPLICATION FORM, signed with the details of the patient and the prescribing practitioner, and the INFORMED CONSENT.**
- The Health Questionnaire, if required. Do not forget to indicate the patient's name and label.**
- Please call ADN&SALUD by Eugenomic® on + 34 932 922 963 to request sample collection.**