

HOJA DE PETICIÓN: CONSULTA DE DIAGNÓSTICO

DATOS DEL LABORATORIO			
Centro*			
Servicio*			
Facultativo Peticionario*			
Teléfono		Fecha de Petición	
Fax		Fecha de Toma de Muestra	
Correo electrónico			

DATOS DEL PACIENTE*		MATERIAL REMITIDO*	
Nombre		Nº Bloques de Parafina	
Apellidos		Nº de Prep. Histológicas	
Edad		Nº de Torundas	
Sexo		Nº de Previas	
Localización de la lesión		Nº de Citologías Líquidas	
DATOS DE LA MUESTRA*		Otros	
Código/Clave		Otros	

(*): Campos obligatorios a cumplimentar para la aceptación de la petición. Para agilizar el proceso se ruega envíen una preparación teñida con H&E.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA
<p><i>Nota: Incluir los datos clínicos pertinentes, hallazgos operatorios y radiográficos en su caso, así como la descripción macroscópica del material de estudio. En caso de haber realizado algún estudio previo de éste paciente, indicar el número de estudio de Vitro.</i></p>

En el caso de que fuera necesario:

- ¿Nos autoriza a realizar las técnicas moleculares necesarias?*
- ¿Prefiere que le sea consultado previamente?*

EXCEDENTE DE MUESTRA TRAS REALIZACIÓN DEL ESTUDIO
<p>¿Solicita que el material restante de la muestra una vez finalizado los estudios sea devuelto? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</p>
<p>En caso de no solicitar su devolución, dicho material pasará a formar parte del archivo de muestras de Vitro, S.A y podrá ser utilizado única y exclusivamente con fines asistenciales o con cualquier otro fin profesional como la validación y control de calidad interno de productos sanitarios, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1716/2011, de 18 de noviembre, por el que se establecen los requisitos básicos de autorización y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica y del tratamiento de las muestras biológicas de origen humano.</p>

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Si para la prestación de los servicios Vitro, S.A. tuviera que acceder a datos de carácter personal propiedad del Cliente, le informamos que a efectos de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de Derechos Digitales y del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, Vitro S.A. intervendrá en la condición de Encargado del Tratamiento de dichos datos y el Cliente presta, por tanto, su consentimiento para el tratamiento de dichos datos siguiendo en todo caso las instrucciones del Cliente y las obligaciones que exige la citada legislación.

	DATOS DE FACTURACIÓN	DIRECCIÓN DE ENVÍO DE RESULTADOS
Nombre		
CIF		
Dirección		
Ciudad		
Código Postal		
Teléfono		
Fax		
Correo electrónico		

Fecha Recepción Muestra
en el Laboratorio de Vitro: