

HOJA DE PETICIÓN: SOLICITUD DE TÉCNICAS

DATOS DEL LABORATORIO	
Centro*	
Servicio*	
Facultativo Peticionario*	
Teléfono	
Correo electrónico	

DATOS DEL PACIENTE	
Nombre	
Apellidos	
Edad	
Sexo	
Localización de la lesión	

DATOS DE LA MUESTRA*		MATERIAL REMITIDO*	
Código/Clave		Nº Bloques de Parafina	
Fecha de Petición*		Nº de Prep. Histológicas	
Fecha de Toma de Muestra**		Nº de Hisopo Vaginal y Anal	
Condiciones de Conservación desde Toma de Muestra *	<input type="checkbox"/> Tª ambiente	Nº de Citologías Líquidas	
	<input type="checkbox"/> Refrigeración (2-8 °C)	Nº de Muestra ADN	
		Nº de Tejido Fresco	
		Otros	

(*): Campos obligatorios a cumplimentar para la aceptación de la petición.

(**): Dato obligatorio para torundas, hisopos enviados sin medio de transporte y orina a los que se le solicite las pruebas de detección de patógenos responsables de ITS.

PRUEBAS / TÉCNICAS SOLICITADAS* (Ver Cartera de Servicios)

DATOS CLÍNICOS RELEVANTES / NOTAS / COMENTARIOS
<i>En caso de haber realizado algún estudio previo de este paciente, indicar el número de estudio de Vitro.</i>

En el caso de las consultas diagnósticas de linfomas:

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

EXCEDENTE DE MUESTRA TRAS REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

¿Solicita que el material restante de la muestra una vez finalizado los estudios sea devuelto? Sí No

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.

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		
Correo electrónico		

Fecha Recepción Muestra
en el Laboratorio de Vitro: