

## Solicitud de estudio genético - Cardiología

### 1 Identificación del paciente y datos de la muestra

Paciente

Apellidos, nombre

Fecha de nacimiento

Sexo

V  M

Sangre

Sangre periférica entre 3 y 5 ml en tubos EDTA

Fecha extracción muestra

Escriba aquí la referencia que aparece en el tubo de la muestra:

Saliva

Uso de kit indicado de saliva

ADN\*

Mínimo 5 µg y concentración > 50 ng/mL para ADN procedente de sangre, saliva y tejido (fresco o congelado).

Mínimo 10 µg y concentración > 50 ng/mL para ADN procedente de tejido en parafina.

**\*Especificar el origen del ADN:**

Sangre, sangre congelada, saliva, tejido fresco, tejido congelado, tejido en parafina, etc. :

### 2 Datos del facultativo solicitante

Nombre y apellidos

Centro médico-hospitalario

Dirección

Ciudad

Provincia

Código Postal

País

Teléfono

Email

### 3 Personas autorizadas para recibir el informe

Nombre y apellidos

Correo electrónico

para recibir los resultados

Nombre y apellidos

Correo electrónico

para recibir los resultados

En cumplimiento de la legislación española y europea en protección de datos de carácter personal, sólo se enviarán los resultados a las personas debidamente identificadas en la hoja de solicitud.

### 4 Datos para la factura

Hospital / Institución

Paciente particular

Forma de pago:

Transferencia bancaria

Tarjeta de crédito

Nombre

Hospital o paciente

NIF / DNI

Dirección

Ciudad

Código Postal

País

Teléfono

Correo electrónico

donde Health in Code debe enviar la factura

Persona de contacto

## 5 Estudio genético solicitado

### Paneles NGS generales

<input type="checkbox"/> Miocardiopatías	204 genes	<input type="checkbox"/> Miocardiopatías, Arritmias y Muerte Súbita	251 genes
<input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiovasculares	405 genes	<input type="checkbox"/> Arritmias y Muerte Súbita sin Cardiopatía Estructural	90 genes

### Paneles NGS específicos

#### Miocardiopatías

##### Miocardiopatía Hipertrófica:

<input type="checkbox"/> Panel Básico	18 genes	<input type="checkbox"/> RASopatías (Noonan, Costello, LEOPARD)	26 genes
<input type="checkbox"/> Panel Ampliado	118 genes	<input type="checkbox"/> Genoma Mitocondrial	37 genes
<input type="checkbox"/> Miocardiopatía Dilatada	121 genes	<input type="checkbox"/> Panel general de genes mitocondriales nucleares	400 genes
<input type="checkbox"/> Miocardiopatía Arritmogénica	26 genes	<input type="checkbox"/> Enfermedad de Fabry (secuenciación gen <i>GLA</i> )	1 gen
<input type="checkbox"/> Miocardiopatía No Compactada	48 genes	<input type="checkbox"/> Amiloidosis Familiar (secuenciación gen <i>TTR</i> )	1 gen
<input type="checkbox"/> Miocardiopatía Restrictiva	23 genes		

#### Canalopatías y arritmias cardíacas

##### Síndrome de QT Largo:

<input type="checkbox"/> Panel Básico	11 genes	<input type="checkbox"/> Síndrome de QT Corto	9 genes
<input type="checkbox"/> Panel Ampliado	32 genes	<input type="checkbox"/> Taquicardia Ventricular Polimórfica Catecolaminérgica	10 genes
<input type="checkbox"/> Síndrome de Brugada/Síndrome de Onda J	27 genes	<input type="checkbox"/> Trastornos de la Conducción Cardíaca	44 genes
<input type="checkbox"/> Fibrilación Auricular	46 genes		

#### Enfermedades aórticas, vasculares y del tejido conectivo

<input type="checkbox"/> Patologías Aórticas, Vasculares y del Tejido Conectivo	64 genes	<input type="checkbox"/> Síndromes de Ehlers-Danlos	35 genes
---	----------	---	----------

#### Cardiopatías congénitas e hipertensión pulmonar

<input type="checkbox"/> Cardiopatías Congénitas	114 genes	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial Pulmonar	25 genes
--	-----------	---	----------

### Servicios complementarios

Estudio familiar (identificar el caso índice, si fue estudiado en Health in Code) Datos del caso índice:

Gen/variante: ..... Gen/variante: .....

Secuenciación individualizada de genes

Gen/variante: ..... Gen/variante: .....

Ampliación del panel inicial  
Nombre del nuevo panel que se estudiará: .....

Informe de variantes genéticas sin secuenciación .....

### Otros servicios

<input type="checkbox"/> KIT 1 [Miocardiopatías y Canalopatías]	261 genes	<input type="checkbox"/> KIT 2 [Aortopatías, Cardiopatías congénitas, Hipertensión pulmonar, Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria, Trastornos del metabolismo lipídico y diabetes monogénica]	272 genes
---	-----------	---	-----------

Exoma:

Secuenciación + FASTQ     Secuenciación + FASTQ + anotación de variantes     Secuenciación + FASTQ + anotación de variantes + interpretación avanzada

MLPA:  
Gen: .....

Array de genoma completo:    Secuenciación ADN mitocondrial completo:

Caso índice     Estudio familiar     Caso índice     Estudio familiar

Los datos personales facilitados en el presente formulario quedan sometidos a la legislación de protección de datos, y en concreto a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) y la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica. Estos datos que proporcione serán incorporados a ficheros cuyo responsable es Health in Code. La finalidad es el análisis y diagnóstico de enfermedades genéticas. Por su parte, las categorías de datos son los que se recogen en el presente cuestionario a lo que se añadirá el resultado de los mismos. El tratamiento de sus datos personales responde exclusivamente a los fines establecidos anteriormente. Estando legitimada por el consentimiento que expresamente se ha otorgado al aceptar estas condiciones. Sus datos serán conservados durante el tiempo que dure la relación establecida con la entidad y mientras los datos mantengan su labor asistencial, o hasta que ejercite sus derechos de cancelación o supresión. Dichos datos no serán transferidos a terceras personas sin el correspondiente consentimiento previo, ni fuera de los casos expresamente previstos en la legislación de protección de datos. Igualmente, se le informa de que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación o supresión, oposición, a la limitación de su tratamiento o a la portabilidad de datos dirigiéndose a Health in Code, a través de una comunicación escrita a Edificio O Fortín, As Xubias, s/n., Campus de Oza, 15006 A Coruña, España, referencia: "Protección de Datos", adjuntando una copia de su DNI o pasaporte. También tiene usted derecho a presentar su reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

## 6 Datos clínicos

*Es recomendable adjuntar un informe clínico para asegurar la correcta interpretación de los hallazgos genéticos.*

## 7 Declaración de existencia del consentimiento informado

- El paciente identificado en esta solicitud (o su representante legal) conoce los datos incluidos en la misma y autoriza la realización de este estudio genético.
- Es posible obtener información inesperada en el proceso de análisis de la muestra, para lo cual el paciente identificado en esta solicitud (o su representante legal) ha decidido conocerla.
- El paciente identificado en esta solicitud (o su representante legal), autoriza, para que guarde la actual muestra biológica para posteriores estudios y/o confirmaciones.
- El paciente identificado en esta solicitud (o su representante legal) da su consentimiento, para que pueda utilizar la actual muestra biológica para finalidades de investigación aprobadas por el comité ético correspondiente, siempre manteniendo el anonimato del paciente.

Firma del facultativo

Fecha

Los datos personales facilitados en el presente formulario quedan sometidos a la legislación de protección de datos, y en concreto a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) y la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica. Estos datos que proporcione serán incorporados a ficheros cuyo responsable es Health in Code. La finalidad es el análisis y diagnóstico de enfermedades genéticas. Por su parte, las categorías de datos son los que se recogen en el presente cuestionario a lo que se añadirá el resultado de los mismos. El tratamiento de sus datos personales responde exclusivamente a los fines establecidos anteriormente. Estando legitimada por el consentimiento que expresamente se ha otorgado al aceptar estas condiciones. Sus datos serán conservados durante el tiempo que dure la relación establecida con la entidad y mientras los datos mantengan su labor asistencial, o hasta que ejercite sus derechos de cancelación o supresión. Dichos datos no serán transferidos a terceras personas sin el correspondiente consentimiento previo, ni fuera de los casos expresamente previstos en la legislación de protección de datos. Igualmente, se le informa de que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación o supresión, oposición, a la limitación de su tratamiento o a la portabilidad de datos dirigiéndose a Health in Code, a través de una comunicación escrita a Edificio O Fortín, As Xubias, s/n., Campus de Oza, 15006 A Coruña, España, referencia: "Protección de Datos", adjuntando una copia de su DNI o pasaporte. También tiene usted derecho a presentar su reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

## 8 Requerimientos y envío de la muestra



### SOLICITUD DE ESTUDIO

La hoja de solicitud, debidamente cumplimentada debe acompañar a la muestra para la realización del estudio genético.

Descárguelo en [www.healthincode.com](http://www.healthincode.com) o solicítelo en [atencionalcliente@healthincode.com](mailto:atencionalcliente@healthincode.com)

### RECOGIDA DE MUESTRAS

#### Sangre Periférica\*



3 a 5 ml en tubos con EDTA

#### ADN Genómico\*



NGS > 5-10 µg (A260/280 = 1.8-1.9)  
Sanger > 1 µg (A260/280 = 1.8-1.9)

#### Saliva



Uso del kit indicado para su recogida  
Solicítelo en [atencionalcliente@healthincode.com](mailto:atencionalcliente@healthincode.com)

*\*Para plazos de envío superiores a 48 h se recomienda el envío a temperatura controlada (4-8 °C).*

### EMPAQUETADO DE MUESTRAS

Cada recipiente primario (tubo de muestra\*\*) se colocará en un envase secundario (bolsa de plástico sellada o tubo Falcon) que contendrá suficiente material absorbente. Estos recipientes secundarios irán sujetos dentro de un paquete o caja rígida con material amortiguador apropiado.

*\*\*El tubo de muestra debe venir perfectamente identificado con los datos o referencia del paciente.*

### ENVÍO DE MUESTRAS

Programe el envío para que la recepción de la muestra se realice de lunes a jueves de 8:00-17:00 horas.

HEALTH IN CODE S. L.

Edificio O Fortín, As Xubias s/n. Campus de Oza. 15006 A Coruña, España

Tel: +34 881 600 003

*Si lo desea, puede solicitar el servicio de recogida de muestras en [atencionalcliente@healthincode.com](mailto:atencionalcliente@healthincode.com)*



### RESULTADO

Recibirá nuestro informe vía:

- Portal de Clientes Health in Code
- Correo electrónico certificado

NUESTROS ESTUDIOS SIEMPRE INCLUYEN LA POSIBILIDAD DE ASESORAMIENTO PRETEST Y POSTEST

[atencionalcliente@healthincode.com](mailto:atencionalcliente@healthincode.com) | [consultaclinica@healthincode.com](mailto:consultaclinica@healthincode.com) | +34 881 600 003 | [www.healthincode.com](http://www.healthincode.com)