

Formulario para pruebas de Enfermedades Infecciosas Ginecológicas en Humanos

DATOS DEL PACIENTE O DONANTE DE LA MUESTRA

Nombre:	Apellidos:	
Población:	Dirección:	C.P.:
Provincia:		Tfno.
País:	e-mail:	DNI:

Estos datos de carácter personal se incluirán en el fichero de nombre "Clientes" bajo la responsabilidad de Biozell. La finalidad del fichero es únicamente la de facilitar la gestión contable, fiscal y administrativa de la empresa. De conformidad con la legislación vigente, las personas reseñadas en este formulario tendrán derecho de acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales dirigiendo un correo electrónico debidamente identificado a la dirección info@biozell.com

DATOS DEL MEDICO O LABORATORIO

Nº Colegiado	Nombre o Empresa:	
Población:	Dirección:	C.P.:
Provincia:		Tfno.
País:	e-mail:	NIF:

IMPORTANTE: Si la muestra se envía directamente por el donante de la muestra, sin mediación de un médico o laboratorio, es imprescindible adjuntar una copia del DNI y firmar el Consentimiento para el Análisis. Además, debe entenderse que la interpretación correcta de los resultados debe realizarse por un médico.

Marque las casillas con las pruebas genéticas a realizar:	Precio (IVA incluido)
<input type="checkbox"/> Virus del Papiloma Humano (HPV) Detección y Tipado (clasificación 42 tipos)	86€
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i>	69€
<input type="checkbox"/> <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	69€
<input type="checkbox"/> <i>C. trachomatis</i> y <i>N. gonorrhoeae</i> conjunto	105€
<input type="checkbox"/> <i>Trichomonas vaginalis</i>	69€
<input type="checkbox"/> Panel de Leucorrea (<i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> y <i>T. vaginalis</i>)	140€
<input type="checkbox"/> Virus Herpes simplex (HSV)	69€
<input type="checkbox"/> <i>Treponema pallidum</i>	69€
<input type="checkbox"/> <i>Haemophilus ducreyi</i>	69€
<input type="checkbox"/> Panel de úlcera genital (<i>T. pallidum</i> , <i>H. ducreyi</i> y HSV)	174€
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma genitalium</i>	69€
<input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma</i> spp.	69€
<input type="checkbox"/> Micoplasmas general	69€
<input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i>	69€

Consentimiento para el Análisis (fírmese este apartado únicamente cuando el envío se realice sin mediación de un médico o laboratorio)
El donante de la muestra, mayor de edad, o en su caso la persona que tiene la autorización legal para ello, consiente la realización de las pruebas arriba indicadas.

Fecha: [_____] Firma del donante: [_____]

Nombre de la persona que solicita el análisis: [_____]

Fecha: [_____] Firma: [_____]

Los resultados de los análisis pasarán a formar parte del fichero denominado "Banco de Resultados de Pruebas Genéticas" bajo la responsabilidad de Biozell. La finalidad de este fichero es la de cumplir con las prescripciones legales en materia de sanidad así como con la actual legislación procesal en materia probatoria. Todas las personas con datos en este fichero tienen derecho de acceso, rectificación y cancelación en conformidad con lo dispuesto por la normativa, dirigiendo un correo electrónico debidamente identificado a la dirección info@biozell.com. En caso de que las personas donantes de las muestras sobre las que se realizan los análisis sean distintas de las personas que cumplimentan el formulario, estas deberán informar de este extremo a las primeras con carácter previo a la toma de las muestras.

MODALIDAD DE ENVÍO DE LOS RESULTADOS:

Correo Ordinario Correo electrónico Consulta en Internet (www.biozell.com)

FORMA DE PAGO):

Transferencia bancaria (Cuenta 2048-0114-17-0340030683 de Cajastur)

Tarjeta de crédito

Visa

Master Card

Número de Tarjeta: [_____]

Fecha de Caducidad: [___/___/___]