

**Formulario para pruebas microbiológicas periodontales****DATOS DEL MEDICO PERIODONTISTA**

NºColegiado:	Nombre:	Teléfono:
Población:	Dirección:	Fax:
Provincia:	C.P.:	E-mail:
País:	DNI o NIF:	Empresa:

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

**DETECCION DE BACTERIAS PERIODONTALES PATOGENAS:**

Código de la muestra	Complejo rojo	Complejo naranja	Ambos	Número de muestras agrupadas
[_____]	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 90€	[_____]
[_____]	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 90€	[_____]
[_____]	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 90€	[_____]
[_____]	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 90€	[_____]
[_____]	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 90€	[_____]
[_____]	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 90€	[_____]

La prueba de detección de bacterias periodontales patógenas consiste en la identificación simultánea de las tres especies bacterianas que constituyen el complejo "rojo": *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* y *Bacteroides forsythus* y de dos bacterias pertenecientes al complejo "naranja": *Prevotella intermedia* y *Campylobacter rectus*.

Las principales diferencias que S.S. Socransky y colaboradores encontraron en la composición microbiológica de la placa subgingival entre individuos sanos y con periodontitis, se refieren a las proporciones de especies pertenecientes a los complejos "rojo" y "naranja" (Ximénez-Fyvie L.A. et al. 2000. J. Clin. Periodontol. 27:648-657).

También se da la posibilidad de realizar la prueba de detección sobre muestras agrupadas del mismo individuo hasta un máximo de cinco.

El abajo firmante, profesional en el ejercicio de la odontología, DECLARA:

1. Haber informado a cada paciente del que se envía muestra, del propósito de la prueba genética de propensión a la periodontitis por la cual se determinará si el paciente presenta un riesgo aumentado a contraer esta enfermedad. Así mismo se le habrá informado de las implicaciones que pudieran derivarse del resultado de la prueba
2. Haber obtenido el consentimiento de cada paciente del que se envía muestra, para la realización de la prueba genética en los términos fijados por Biozell Diagnóstico Molecular.

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 Fax Consulta en Internet ([www.biozell.com](http://www.biozell.com)) **FORMA DE PAGO :**Transferencia bancaria  (Cuenta 2048-0114-17-0340030683 de Cajastur)Talón bancario adjunto  (A nombre de Biozell Diagnóstico Molecular SL)Tarjeta de crédito Visa Master Card American Express 

Número de Tarjeta : [\_\_\_\_\_]

Fecha de Caducidad: [\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_]