

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Clave Interna:

NO LLENAR

**\*Datos del paciente \***

|  |       |                            |                            |
|--|-------|----------------------------|----------------------------|
| Nombre:  |       |                            |                            |
| Fecha de nacimiento:   |       |                            |                            |
| Edad:  | Sexo: | <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M |
| Diagnóstico:   |       |                            |                            |
| Etnicidad: <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Otro: |       |                            |                            |
| <b>Antecedentes (exclusivo pruebas oncológicas)</b>  |       |                            |                            |
| Familiar con algún tipo de cáncer: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |       |                            |                            |
| Tipo de cáncer:  |       | Parentesco:                |                            |

**\*Datos de la muestra \***

|                                 |                                    |                                      |   |
|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Fecha de toma de muestra:       |                                    | Hora:                                |   |
| Responsable de toma de muestra: |                                    |                                      |   |
| Tipo de muestra:                | <input type="checkbox"/> Biopsia   | <input type="checkbox"/> Tejido FFPE | <input type="checkbox"/> Laminilla <input type="checkbox"/> Sangre <input type="checkbox"/> Raspado |
|                                 | <input type="checkbox"/> No aplica | <input type="checkbox"/> Otro:       |   |
| Clave externa:                  |                                    | Medio de transporte:                 |   |
| Tejido de origen de la muestra: |                                    |                                      |   |
| Observaciones:                  |                                    |                                      |   |

**Tipo de estudio a realizar**

| Hematología   | Infectología   | Oncología  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>JAK2</b> Gen <i>JAK2</i> (V617F)                          | <input type="checkbox"/> <b>VHB-Q</b> Virus Hepatitis B                                      | <input type="checkbox"/> <b>KRAS</b> Gen <i>KRAS</i>                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>VKORC1</b> Gen <i>VKORC1</i>                              | <input type="checkbox"/> <b>VHC-Q</b> Virus Hepatitis C                                      | <input type="checkbox"/> <b>NRAS</b> Gen <i>NRAS</i>                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>FV</b> Gen <i>FV</i> Leiden (G1691A)                      | <input type="checkbox"/> Carga del virus VIH <b>VIH-Q</b>                                    | <input type="checkbox"/> <b>BRAF</b> Gen <i>BRAF</i>                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>FII</b> Gen <i>Factor II</i>                              | <input type="checkbox"/> <b>VPH-S</b> Genotipificación del VPH                               | <input type="checkbox"/> <b>Q-EG</b> Gen <i>EGFR</i>                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>PHIL</b> Cromosoma Filadelfia (rearreglo <i>BCR/ABL</i> ) | <input type="checkbox"/> <b>VPH-Q</b> Genotipificación VPHs alto riesgo                      | <input type="checkbox"/> <b>EGFR</b> Gen <i>EGFR</i>                                 |
|   | <input type="checkbox"/> <b>MYC</b> Diferenciación de Micobacteriosis                        | <input type="checkbox"/> <b>BRCAs</b> Secuenciación de genes <i>BRCAs</i>            |
| Paternidad  | <input type="checkbox"/> <b>CMV-Q</b> Carga de Citomegalovirus                               | <input type="checkbox"/> <b>MUT-BCRA</b> Mutación específica en genes <i>BRCAs</i> : |
| <input type="checkbox"/> <b>PAT2</b> Paternidad dúo H+P                               | <input type="checkbox"/> <b>VEB</b> Carga del virus Epstein-Barr                             |  |
| <input type="checkbox"/> <b>PAT3</b> Paternidad trío H+P+M                            | <input type="checkbox"/> <b>CTNG</b> <i>Chlamydia trichomatis</i> /<br><i>N. gonorrhoeae</i> |  |
| <input type="checkbox"/> <b>PATEX</b> Persona extra en análisis                       |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>ID</b> Identificación de resto biológico                  | <input type="checkbox"/> <b>MP</b> <i>Mycoplasma pneumoniae</i>                              |  |
|   | <input type="checkbox"/> <b>COV2</b> Enfermedad por coronavirus (Covid-19)♦                  |  |

♦En caso de requerir esta prueba, favor de pedir la solicitud específica para Covid-19 a los teléfonos correspondientes

**Referencia \***

|                                |
|--------------------------------|
| Institución de referencia:     |
| Médico tratante o solicitante: |
| Dirección:                     |
| Teléfono (s):                  |
| Correo (s) electrónico (s):    |

**Datos de facturación \***

|  |
|--|
|  |
|  |

Brindando cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares vigente, en lo sucesivo denominada como “La Ley”, Vitagénes S.A de C.V., sus subsidiarias y filiales, en lo sucesivo “Vitagénes”, con domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en Blvd. Puerta del Sol 1005, Colinas de San Jerónimo, CP 64630, Monterrey NL, es la sociedad mercantil responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

Los datos personales, que en este acto se recaban de Usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias en nuestra capacitación que le brindaremos y que Usted desea tomar:

- Dar seguimiento a las solicitudes de informes y dudas en relación con los servicios y/o productos de Vitagénes.
- Contratar y dar seguimiento a la contratación de estudios médicos, promociones, paquetes y demás servicios y/o productos ofrecidos por Vitagénes a través de su portal de internet para realizar el trámite de facturación electrónica.
- Canalizarlo al área correspondiente a fin de atender la solicitud presentada.
- Sus datos personales podrán ser utilizados para ponerse en contacto con usted y dar seguimiento a la contratación de estudios médicos, promociones, paquetes y/o servicios prestados, dar seguimiento a sus dudas, comentarios o intereses respecto de servicios y/o productos. El contacto que Vitagénes realice podrá ser a través de su página de internet, correo electrónico, teléfono, WhatsApp, mensajes de texto, mensajes instantáneos, redes sociales y en general, cualquier medio electrónico. En este sentido, Vitagénes podrá utilizar sus datos personales para desarrollar las actividades intrínsecas a su giro comercial. Vitagénes podrá utilizar sus datos personales para fines administrativos y para cumplir con cualquier obligación legal, así como para defender o entablar una demanda, reclamación, queja o trámite ante alguna autoridad.
- Para el intercambio de información científica y educativa con médicos y/o pacientes, para la promoción de productos y/o servicios, para la creación de directorios para entrega de productos y comunicaciones y encuestas de servicio, así como la creación de redes de médicos para el desarrollo, promoción y seguimiento de Producto de Vitagénes. El tipo de datos personales que se pueden Tratar en este servicio son: Generales de Identificación, Generales Laborales y Generales Académicos.

Para conocer más información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, como los terceros con quienes compartimos su información personal y la forma en que podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO).

En caso de que Usted manifieste su conformidad con el uso de sus datos personales para las finalidades antes descritas, le pedimos marcar los recuadros correspondientes con una “X”, así como colocar su nombre y firma en las áreas señaladas en este documento aceptando de conformidad el presente Aviso de Privacidad Simplificado.

Entiendo y Acepto los términos y condiciones de este Aviso de Privacidad.

Otorgo mi consentimiento para el uso de mis datos personales en las finalidades descritas en este Aviso de Privacidad.

**Nombre Completo:**

**Firma:**

1. Los resultados serán entregados en un plazo máximo de 7 días hábiles a partir del día siguiente en que la muestra fue recibida en nuestras instalaciones. En caso de que el resultado se vea retrasado, se le informará al cliente de la causa y el periodo estimado de entrega.
2. Los apartados indicados con asterisco (\*) deberán ser llenados en su totalidad, de lo contrario, la muestra **NO** será procesada, sin excepciones.
3. En caso de que la muestra presente un alto índice de degradación de ADN, la prueba será cancelada.
4. La cancelación de los exámenes se aceptará mediante su solicitud dentro de las primeras 24 horas de recibidas las muestras en el laboratorio. Las solicitudes de cancelación pasadas las 24 horas de haber comenzado con los análisis, no serán aceptadas.
5. Las muestras sobrantes (ADN) son conservadas durante un periodo de 5 años como parte de las medidas de garantía de calidad del laboratorio. Todas las muestras son desechadas cuando el periodo de conservación termina.
6. En caso de requerir una muestra urgente, favor de comunicarse con el jefe de laboratorio.
7. Las muestras deberán cumplir con los siguientes requisitos:

**Citológicas (VPH)**

- a. No tener más de 10 días de haberse colectado.
- b. Tubo sellado e identificado.
- c. Mínimo 1 ml de medio conservador de células.
- d. Medio turbio (Ausencia de turbidez derivará en designación de la muestra como “Muestra Insuficiente” y no podrá ser procesada).
- e. Ser transportada de preferencia en frío.

**Bloque FFPE (KRAS, NRAS, BRAF, EGFR)**

- a. Se requerirán al menos 125 mm<sup>3</sup> de tejido tumoral (identificado por un patólogo) para realizar la prueba, de lo contrario, el procesamiento y posterior resultado estará condicionado a la cantidad de ADN obtenido.
- b. En caso de que no cuente con laminilla teñida con H y E (esencial para el correcto procesamiento de la muestra) donde se indique la zona tumoral, la realización de la misma tendrá un costo adicional y el resultado se verá retrasado un día hábil.