SYNLAB

CÓDIGO BARRAS

Peticionario de análisis

COVID-19 (PCR y serología IgG/IgA o IgM)

* Campos obligatorios

INFORMACIÓN DEL CENTRO

Nombre del cliente: *	**CIF/NIF:** *
Entidad: *	**Origen:** *
E-mail: *	**Fecha de solicitud:** * / / (día/mes/año)
Teléfono: *	**Dirección recogida centro:** *

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: *		**Apellidos:** *
Género: * ☐ Mujer ☐ Hombre		**Fecha de nacimiento:** * / / (día/mes/año)
DNI/pasaporte: *	**Teléfono:** *	**E-mail:**
Nacionalidad:	**Dirección:**	

DETERMINACIONES / INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

Coronavirus RNA (COVID-19)[1]: ☐ Nasal ☐ Faríngea 1. Muestra nasal obligatoria, muestra faríngea opcional	**Fecha de toma:** * / / (día/mes/año)
Coronavirus SARS COV-2 anticuerpos IgG: ☐ Suero	**Fecha de toma:** * / / (día/mes/año)
Coronavirus SARS COV-2 anticuerpos IgA o IgM[2]: ☐ Suero 2. Según disponibilidad de reactivo	

CUESTIONARIO EPIDEMIOLÓGICO

¿Tiene o ha tenido en los últimos 15 días fiebre, tos, dolor de garganta, escalofríos, dificultad para respirar, vómitos, diarrea u otros síntomas respiratorios?

☐ Sí ☐ No

¿Ha estado en contacto cercano con un caso probable o confirmado de infección por COVID-19 dentro de los 15 últimos días?

☐ Sí ☐ No

¿Ha trabajado o permanecido en los 15 últimos días en un centro sanitario en el que se ingresaron pacientes con infecciones por COVID-19?

☐ Sí ☐ No

¿El paciente es profesional del ámbito sanitario, de actividades esenciales o pertenece a colectivos vulnerables?

☐ Sí ☐ No

¿Ha estado en contacto con un enfermo de infección respiratoria aguda?

☐ Sí ☐ No

INFORMACIÓN DEL MÉDICO SOLICITANTE

Preescriptor: *	**Número de colegiado:** *
Tel.: *	**E-mail:** *

Firma: * **Fecha:** * / / (día/mes/año)

AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE

Al firmar este formulario confirmo que he leído y acepto la información contenida en este peticionario, certifico ser mayor de 18 años y capaz de firmar un contrato jurídicamente vinculante. Confirmo que todos los datos personales aportados son ciertos y que las muestras biológicas proporcionadas provienen de mi persona y no pertenecen a una tercera persona. **Consiento realizar el estudio molecular para el Coronavirus RNA (COVID-19) y/o anticuerpos IgG e IgA o IgM para coronavirus SARS COV-2 y acepto que para la realización del/de los test/s es necesaria la obtención de una muestra biológica. Asimismo, autorizo a SYNLAB a realizar la serología para coronavirus SARS COV-2, por las metodologías EIA, CLIA o CMIA, según disponibilidad de reactivo ante la limitación de stock a nivel mundial.**

Autorizo y doy mi consentimiento expreso a SYNLAB DIAGNÓSTICOS GLOBALES, S.A.U. y empresas del grupo SYNLAB, para ceder, el excedente de mi muestra biológica junto con los datos de resultado del análisis (debidamente anonimizados; esto es, sin mi identificación personal), a otras entidades colaboradoras de GRUPO SYNLAB, tanto en Europa como en países terceros, para su utilización con fines de interés público, científicos, históricos, estadísticos, de desarrollo sanitario-comercial y de investigación, todo ello, con las debidas garantías.

Soy consciente de que, a pesar de dicha cesión, no adquiero ningún derecho de propiedad o contraprestación económica por el resultado o beneficios de la investigación que pudiera resultar.

Este consentimiento podrá ser retirado en cualquier momento. [Marcando SÍ puede colaborar en desarrollos científicos relevantes]

☐ Sí ☐ No

Firma del paciente o representante legal: * **Fecha:** * / / (día/mes/año)

SYNLAB

ARPA MÉDICA
centro de especialidades
www.arpamedica.es

CÓDIGO BARRAS

Consentimiento informado
de protección de datos

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS Consentimiento Informado [GDPR (UE) 2016/679]	
RESPONSABLE	**SYNLAB DIAGNÓSTICOS GLOBALES, S.A.U.**
FINALIDAD	Prestación del servicio de análisis clínicos, servicios estadísticos, científicos, de facturación y comunicación
LEGITIMACIÓN	Consentimiento del interesado y/o relación contractual
DESTINATARIOS	No se cederán datos a terceros salvo obligación legal o contractual
DERECHOS	Acceder, rectificar, suprimir datos, limitación del tratamiento y portabilidad
INFORMACIÓN ADICIONAL	**Puede consultar la información adicional en: www.synlab.es** + info al dorso

De conformidad con el GDPR (UE) 2016/679, la LOPDGDD 3/2018, y la Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, le informamos de que sus datos de carácter personal, identificativos y de salud, serán incorporados a un fichero titularidad de **SYNLAB DIAGNÓSTICOS GLOBALES, S.A.U.** y serán utilizados únicamente para la finalidad indicada:

- Toda la información que nos facilite u obtengamos, es necesaria para prestarle el servicio y será tratada de forma absolutamente confidencial, estando todos los facultativos y personal del laboratorio, obligados a guardar el debido secreto sobre su contenido.

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS?

IDENTIDAD: SYNLAB DIAGNÓSTICOS GLOBALES, S.A.U.
CIF: A-59845875
DIRECCIÓN POSTAL: C/ Verge de Guadalupe 18, 08950 / Esplugues de Llobregat (Barcelona)
TELÉFONO: 933 636 000
CONTACTO D.P.O./COORDINADOR DE PROTECCIÓN DE DATOS: protecciondedatos@synlab.es

¿CON QUÉ FINALIDAD TRATAMOS SUS DATOS PERSONALES? En SYNLAB DIAGNÓSTICOS GLOBALES, S.A.U. tratamos la información que nos facilitan nuestros pacientes con el fin de gestionar sus datos demográficos, de salud, realización de análisis clínicos, servicios estadísticos, científicos (previa anonimización), así como facturación y contacto con el paciente para información de los centros y servicios de SYNLAB.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS SUS DATOS? Los datos personales proporcionados se conservarán únicamente mientras se mantenga la relación contractual y no se solicite la supresión por parte del interesado, o durante el plazo de obligación legal.

¿CUÁL ES LA LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS? Consentimiento del interesado y/o relación contractual.

¿A QUÉ DESTINATARIOS SE COMUNICARÁN SUS DATOS? Sus datos no serán cedidos a terceros sin su previo consentimiento.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS CUANDO NOS FACILITA SUS DATOS? Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en SYNLAB DIAGNÓSTICOS GLOBALES, S.A.U. estamos tratando datos personales que les conciernan, o no. Las personas interesadas tienen derecho a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos. En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. SYNLAB DIAGNÓSTICOS GLOBALES, S.A.U. dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

¿CÓMO HEMOS OBTENIDO SUS DATOS? Los datos los hemos obtenido del propio interesado o representante legal autorizado.

He leído y acepto las condiciones de uso y el tratamiento de mis datos del modo anteriormente indicado.

Fecha: * / / (día/mes/año) **Firma D/Dña:** * _____