CONSENTIMIENTO INFORMADO RECEPCIÓN DE MUESTRAS LABORATORIO DE PATERNIDAD

Código: TOM-FOR-S00-32
Versión: 03
Fecha de emisión: 2023-06-02

Ciudad: _____ **Sede:** _____

Fecha: _____ **Código Interno:** _____

Recepción de Muestras	
Número de muestras:_____	Parentesco: Hijo _____ Otro _____ ¿Cuál? _____
Tipo de muestra(s)	Hisopado bucal tarjeta FTA™ _____ Escobillón hisopado bucal _____ Sangre en tarjeta™ _____ Líquido amniótico (L.A.)_____ Otra _____ ¿Cuál?_____
Descripción de la(s) muestra(s)	
Sexo aportante de la(s) muestra(s)	Muestra 1: M _____ F_____ Muestra 2: M _____ F_____
Constancia o certificado de amniocentesis (aplica para L.A)	SÍ _____ NO _____ No aplica _____

Seleccione la opción según sea el caso:

_____ Prueba de ADN Muestra No identificada

He sido informado sobre la condición de que la obtención del resultado depende de la calidad de la muestra, con la posibilidad de no tener suficiente información genética para lograr un resultado concluyente. También que en el informe de la prueba la muestra no se identifica, únicamente con un Código interno, por lo que entiendo que este resultado no tiene validez probatoria para presentarse ante un Juzgado u otra autoridad.

_____ Prueba de ADN en Gestación

He sido informado sobre la posibilidad de obtener un perfil genético mezclado con información genética materna, caso en el cual no se informará la probabilidad de paternidad, únicamente la conclusión de exclusión o no exclusión, basada en la comparación de la información genética del hijo con la de la madre y la del presunto padre.
El aportante de la muestra ha recibido transfusión de sangre en los últimos **90** días. Si ___ No ___ No sabe_____
El aportante de la muestra ha recibido trasplante de médula ósea. Si ___ No ___ No sabe_____

OBSERVACIONES, AUTORIZACIONES: _____

_____

_____

Responsable de Entrega de la Muestra		
Nombre		Documento de identidad
Dirección, ciudad	Teléfono:	Firma:

Responsable de recepción de la muestra:	
Nombre:	
CC:	
Registro Tarjeta profesional:	

NOTA: La obtención del resultado depende de la calidad de la muestra tomada, en caso de requerir nueva toma de muestra el valor deberá ser asumido por el usuario.

VIGILADO Supersalud