

Número de caso	
Fecha de recepción	
Número de pedido	

(A cumplimentar por LabGenetics)

SOLICITUD DE PRUEBA DE IDENTIFICACIÓN GENÉTICA CON VALIDEZ JUDICIAL *

SOLICITANTE

Nombre:	Apellidos:
DNI:	Nacionalidad:
Nombre:	Apellidos:
DNI:	Nacionalidad:

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS: Mensajería Correo certificado Correo electrónico

Nombre o Razón Social:	Nº de cliente:	
Dirección:	Población:	
Provincia:	Código Postal:	Tlf.:
Fax:	Correo electrónico:	

MUESTRAS ENVIADAS

Número de Referencia	Tipo de Muestra (Breve Descripción)	Tipo de prueba solicitada (#)	Código LabGenetics

(#) Indique el número correspondiente al análisis solicitado:

(1) Huella Genética (ADN nuclear)	(2) Estudio de ADN mitocondrial	(3) Determinación de sexo
--	--	----------------------------------

***IMPORTANTE:** La admisibilidad de esta prueba en los Tribunales de Justicia está supeditada a un correcto proceso de toma, identificación y envío de las muestras, para lo cual es imprescindible adjuntar el "**Documento de Identificación de Muestras y Cadena de Custodia**" de LabGenetics.

Los abajo firmantes, mayores de edad, AUTORIZAN a LabGenetics a realizar las pruebas genéticas arriba indicadas y **DECLARAN** que son las personas que donan las muestras o que, en su defecto, cuentan con la autorización o capacidad legal para la toma de muestra de las demás personas implicadas en la prueba.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Nombre y firma: _____ Nombre y firma: _____

Todos los datos de carácter personal que aparecen en este formulario, así como los resultados de los análisis, quedarán incorporados en un fichero bajo la responsabilidad de LabGenetics. De conformidad con la legislación vigente, todas las personas reseñadas en este documento podrán ejercer su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación, dirigiendo un correo electrónico, debidamente identificado, a la dirección info@labgenetics.com.es.