

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Número de caso</b>     |  |
| <b>Fecha de recepción</b> |  |
| <b>Número de pedido</b>   |  |

(A cumplimentar por LabGenetics)

### SOLICITUD DE PRUEBA DE PARENTESCO BIOLÓGICO CON VALIDEZ JUDICIAL \*

| SOLICITANTE |                         |
|-------------|-------------------------|
| Nombre:     | Apellidos:              |
| DNI:        | Relación de parentesco: |
| Nombre:     | Apellidos:              |
| DNI:        | Relación de parentesco: |

| TIPO DE ESTUDIO SOLICITADO                |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> STRs autosómicos | <input type="checkbox"/> STRs cromosoma Y (linaje paterno) | <input type="checkbox"/> ADN mitocondrial (linaje materno) |

| COMUNICACIÓN DE RESULTADOS: <input type="checkbox"/> Mensajería <input type="checkbox"/> Correo certificado <input type="checkbox"/> Correo electrónico |                     |       |
|---|---------------------|-------|
| Nombre o Razón Social:  | Nº de cliente:      |       |
| Dirección:  | Población:          |       |
| Provincia:  | Código Postal:      | Tlf.: |
| Fax:  | Correo electrónico: |       |

| MUESTRAS ENVIADAS |                 |                    |                          |                    |
|-------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
| Referencia        | Tipo de muestra | Nombre y apellidos | Relación con el caso (#) | Código LabGenetics |
|                   |                 |                    |                          |                    |
|                   |                 |                    |                          |                    |
|                   |                 |                    |                          |                    |
|                   |                 |                    |                          |                    |
|                   |                 |                    |                          |                    |

(#) Hermanos; abuelos paternos o maternos; nietos; tíos maternos o paternos; sobrinos; primos, etc.

**\*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 una prueba de parentesco biológico sobre las muestras enviadas y **DECLARAN** que, en el caso de que haya menores implicados, ostentan la patria potestad sobre éstos o, 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 identificación, a la dirección [info@labgenetics.com.es](mailto:info@labgenetics.com.es).