

<b>Número de caso</b>	
<b>Data de recepción</b>	
<b>Número de pedido</b>	

(A preencher pelo LabGenetics)

## PEDIDO DE ANÁLISE DE FLUIDOS BIOLÓGICOS

### SOLICITANTE

Nome:	Apelidos:	
BI:	Direcção:	
Localidade:	Cidade:	Código Postal:
Tlf.:	Faxe:	Correio electrónico:

### COMUNICACIÓN DE RESULTADOS: Correio ordinário Faxe Correio electrónico

Nome ou Razão Social:	Nº de cliente:	
Direcção:	Localidade:	
Cidade:	Código Postal:	Tlf.:
Faxe:	Correio electrónico:	

### AMOSTRAS ENVIADAS\*

Número de referência	Tipo de amostra (Breve descrição)	Tipo de estudio solicitado (#)	Código LabGenetics

(#) Indique o número correspondente à análise solicitada:

<b>(1)</b> Detecção de sémen	<b>(2)</b> Detecção de saliva	<b>(3)</b> Detecção de sangue
------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

**\*IMPORTANTE:** A admissibilidade deste teste nos Tribunais de Justiça está subordinada a um correcto processo de recolha, identificação e envio das amostras, para o qual é imprescindível juntar o "**Documento de Identificação de Amostras e Cadeia de Custódia**" do LabGenetics.

O abaixo assinado **AUTORIZA** o LabGenetics a realizar uma análise de fluidos biológicos sobre as amostras enviadas e **DECLARA** que é uma das pessoas implicadas na prova e por tanto doadora de uma das amostras ou, na sua falta, contam com a autorização ou capacidade legal para a recolha de amostra das restantes pessoas implicadas no teste.

Em \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Todos os dados de carácter pessoal que aparecem neste formulário, assim como os resultados das análises, ficam incorporados num ficheiro segundo a responsabilidade do LabGenetics. De conformidade com a legislação vigente, todas as pessoas relatadas neste documento poderiam exercer o seu direito de oposição, acesso, rectificação e cancelamento, enviando um correio electrónico, devidamente identificado ao endereço [info@labgenetics.com.es](mailto:info@labgenetics.com.es).

<b>Forma de Pagamento</b>	<input type="checkbox"/> Transferência bancária em nome do Laboratório de Genética Clínica S.L.
	Conta 2100- 4563- 92- 0200084898 de La Caixa IBAN ES62 2100 4563 9202 0008 4898 BIC (SWIFT): CAIXESBB