



Estimado/a Cliente,

Ante todo, gracias por confiar en nuestra compañía.

Fundada en el año 2006, la compañía ofrece un servicio en pruebas de ADN de alta precisión, gracias a los sistemas más modernos de identificación genética disponibles actualmente en el mercado.

Nuestro departamento de atención al cliente, cuenta con un mínimo de 10 años de experiencia trabajando directamente en el campo de la genética y pruebas de ADN. Igualmente cuenta con el apoyo de un equipo de científicos altamente experimentados y con gran experiencia.

Tenga en cuenta que este kit de tomas es estándar y puede ser utilizado generalmente en cualquiera de las pruebas de ADN ofrecidas por la compañía. **Está preparado para el análisis de un máximo de 3 personas. Debe utilizar únicamente un sobre por persona, si usted ha pagado para el análisis de 2 personas, conserve el sobre restante hasta que los análisis hayan concluido.**

Su código de referencia cliente es el:

Deberá a partir de este momento, tener a mano y proporcionar su código de referencia cliente en todos los correos que usted nos envíe, para poder localizar su caso con rapidez y así atenderle lo mejor posible.

En cuanto recibamos sus muestras en nuestra oficina central, recibirá una confirmación por correo electrónico. Y le notificaremos la fecha de entrega de los resultados de su prueba ADN. Sucesivamente sus muestras se enviarán al laboratorio para el análisis. **Tenga en cuenta que el plazo de entrega de los resultados empezará en cuanto recibamos las muestras en el laboratorio.**

Adjunto a este documento encontrará, los respectivos documentos que debe imperativamente compilar (formulario de autorización), las instrucciones de uso, claras y sencillas para poder realizar de manera cómoda y eficaz la toma de las muestras de ADN y 3 sobres, cada uno de los cuales tiene en su interior los bastoncillos o hisopos de tomas necesarios para realizar adecuadamente la toma de las muestras.

Si tiene alguna duda o pregunta, por favor no dude en contactarnos de nuevo. Será un placer atenderle.

Esperando recibir sus muestras cuanto antes y deseando que la información proporcionada le haya sido de utilidad, acepte nuestros más sinceros saludos.

Departamento de administración y ventas



INSTRUCCIONES DE USO

Antes de comenzar, por favor lea atentamente las siguientes instrucciones, siguiendo cada uno de los pasos y compile en mayúsculas las etiquetas de los sobres y los respectivos campos del formulario de consentimiento.

Instrucciones: Los kits de tomas de ADN contienen en su interior, 3 sobres, para el análisis de un máximo de 3 personas. Dichos sobres contienen cada uno de ellos 2 hisopos o bastoncillos orales. El kit de tomas puede ser utilizado generalmente en cualquiera de las pruebas de ADN ofrecidas. Está preparado para el análisis de un máximo de 3 personas. Debe utilizar únicamente un sobre por persona, si usted ha pagado para el análisis de 2 personas, conserve el sobre restante hasta que los análisis hayan concluido.

Por favor leer atentamente:

- Se recomienda no comer, beber, fumar ni cepillarse los dientes al menos 1 hora antes de realizar la toma de muestras. Le aconsejamos que haga la toma por la mañana en ayunas, antes de cepillarse los dientes, justo después de levantarse.
- Es importante recoger la muestra por persona utilizando 2 hisopos y el sobre correspondiente.
- Compile la información requerida en las etiquetas de los sobres antes de proceder, a saber nombre y apellidos, fecha de nacimiento, relación familiar (por ej. presunto padre, hijo/a, hermano/a, tío, madre, etc.) y los firma y fecha. Verifique que el código de referencia cliente aparece en los sobres.
- Abra el sobre el sobre, extraiga cuidadosamente los bastoncillos bucales esterilizados de su precinto, **evite tocar la parte en algodón con sus manos, dedos o cualquier otro tipo de cosa u objeto.**
- Introduzca un hisopo o bastoncillo oral en el interior de la boca, frote la parte en algodón contra la mejilla por la parte interior, debajo y encima de la lengua, detrás de los labios durante al menos 30 segundos. Proceda del mismo modo con el segundo bastoncillo.
- Deje secar al aire libre los bastoncillos durante al menos 1 hora, evitando que la parte en algodón toque cualquier cosa. Los puede poner en un recipiente boca arriba. No mezcle los hisopos provenientes de personas diferentes para evitar posibles contaminaciones. En cuanto estén secos, introduzca los hisopos en sus respectivos sobres y ciérrelos.
- Efectué el mismo procedimiento para cada una de las personas que desean someterse a la prueba, utilizando otro sobre de tomas.

Envío de Muestras: Introduzca los sobres de tomas y el/los formulario(s) de consentimiento, dentro del sobre ya dirigido a nuestra oficina central, para proceder al etiquetaje y al envío al día siguiente de las tomas al laboratorio para el análisis posterior. No olvide franquearlo. Le recomendamos enviar el sobre por correo certificado.

Resultado: Sus resultados serán enviados a la dirección de correo electrónico proporcionada al registrarse y/o en el formulario de recogida de muestras. Usted puede solicitar una copia impresa del resultado que se enviará por correo postal y a un cargo fijo adicional.

Consentimiento: Le informamos que no podemos proceder al análisis de las muestras o al envío de los resultados si el formulario (s) no está debidamente compilado y firmado. En el caso de menores, uno de los padres, el tutor legal o el responsable de la prueba deberá firmar en su lugar e incluir su nombre completo.



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO - PARTE 1

- Complete la Parte 1 para pruebas de paternidad/maternidad

- Use la Parte 2 (detrás) para el resto de pruebas

CÓDIGO DE REFERENCIA

INSTRUCCIONES:

- Enviar este formulario junto a las muestras y completar en **MAYÚSCULAS**.
- Asegúrese que la firma y todos los detalles de cada persona sometida a la prueba aparezcan en el formulario **para evitar retrasos**.

DATOS DEL NIÑO

Nombre Completo: Origen Étnico*: Nacimiento: DD / MM / AAAA

Tipo de Muestra: Hisopo Oral Otro: Fecha de la Toma: DD / MM / AAAA Género: M F

- He leído y acepto los **Términos del Contrato** y doy consentimiento a EDL para llevar a cabo las pruebas de ADN en la muestra proporcionada. - Si el hijo es menor de **edad para dar consentimiento**, el padre o tutor legal, consiente que se realice la prueba de ADN bajo su responsabilidad.

Nombre Completo: Firma:

DATOS DEL PRESUNTO PADRE

Nombre Completo: Origen Étnico*: Nacimiento: DD / MM / AAAA

Tipo de Muestra: Hisopo Oral Otro: Fecha de la Toma: DD / MM / AAAA

- He leído y acepto los **Términos del Contrato** y doy consentimiento a EDL para llevar a cabo las pruebas de ADN en la muestra proporcionada.

Firma:

DATOS DE LA MADRE

Nombre Completo: Origen Étnico*: Nacimiento: DD / MM / AAAA

Tipo de Muestra: Hisopo Oral Otro: Fecha de la Toma: DD /

MM / AAAA

- He leído y acepto los **Términos del Contrato** y doy consentimiento a EDL para llevar a cabo las pruebas de ADN en la muestra proporcionada.

Firma:

PARTICIPANTE ADICIONAL PADRE HIJO/A

Nombre Completo: Origen Étnico*: Nacimiento: DD / MM / AAAA

Tipo de Muestra: Hisopo Oral Otro: Fecha de la Toma: DD / MM / AAAA Género: M F

- He leído y acepto los **Términos del Contrato** y doy consentimiento a EDL para llevar a cabo las pruebas de ADN en la muestra proporcionada. - Si el hijo es menor de **edad para dar consentimiento**, el padre o tutor legal, consiente que se realice la prueba de ADN bajo su responsabilidad.

Nombre Completo: Firma:

CONSENTIMIENTO EXPLÍCITO (FIRME DEBAJO PARA DAR CONSENTIMIENTO)

Soy consciente de que los datos que he proporcionado y mis datos genéticos se utilizarán únicamente con el propósito de la prueba de ADN solicitada. Soy consciente de que EDL necesitará compartir mis datos con un procesador externo para realizar el análisis genético de acuerdo con nuestro acuerdo contractual. Entiendo que EDL puede transmitir mis datos fuera de la UE y que ha tomado todas las precauciones necesarias para mantener la seguridad de mis datos. Entiendo que puedo retirar el consentimiento en cualquier momento poniéndome en contacto con EDL por correo electrónico. Entiendo todo lo anterior y otorgo a EDL mi consentimiento explícito para procesar mis datos.

Niño: Presunto Padre: Madre: Persona Adicional:

PERSONA QUE SOLICITA LA PRUEBA

Nombre Completo:

Teléfono:

Dirección:

E-MAIL CON LOS RESULTADOS

E-mail:

Contraseña:

De acuerdo con la protección de datos, debe usted crear una contraseña. Mediante esta podremos confirmar su identidad cada vez que contacte a nuestro equipo de atención al cliente.

Firma:

CÓDIGO DE REFERENCIA

INSTRUCCIONES:

- Enviar este formulario junto a las muestras y completar en **MAYÚSCULAS**.
- Asegúrese que la firma y todos los detalles de cada persona sometida a la prueba aparezcan en el formulario para evitar retrasos.
- Compilar parte 2 para los siguientes tipos de pruebas: Filiación, Ancestral, Infidelidad, Perfil DNA, Zigosidad o Cromosoma Y.

DATOS DEL PARTICIPANTE 1

Nombre Completo: _____ Relación: Padre adicional, Hijo/a adicional, Hermano / tío/a, Abuelo/a

Origen Étnico*: _____ Género: M F Tipo de Muestra: Hisopo Oral Otro: _____

Nacimiento: DD / MM / AAAA Fecha de la Toma: DD / MM / AAAA

- He leído y acepto los **Términos del Contrato** y doy consentimiento a EDL para llevar a cabo las pruebas de ADN en la muestra proporcionada.
 - Si el hijo es menor de **edad para dar consentimiento**, el padre o tutor legal, consiente que se realice la prueba de ADN bajo su responsabilidad.

Nombre Completo: _____ Firma: _____

DATOS DEL PARTICIPANTE 2

Nombre Completo: _____ Relación: Padre adicional, Hijo/a adicional, Hermano / tío/a, Abuelo/a

Origen Étnico*: _____ Género: M F Tipo de Muestra: Hisopo Oral Otro: _____

Nacimiento: DD / MM / AAAA Fecha de la Toma: DD / MM / AAAA

- He leído y acepto los **Términos del Contrato** y doy consentimiento a EDL para llevar a cabo las pruebas de ADN en la muestra proporcionada.
 - Si el hijo es menor de **edad para dar consentimiento**, el padre o tutor legal, consiente que se realice la prueba de ADN bajo su responsabilidad.

Nombre Completo: _____ Firma: _____

DATOS DEL PARTICIPANTE 3

Nombre Completo: _____ Relación: Padre adicional, Hijo/a adicional, Hermano / tío/a, Abuelo/a

Origen Étnico*: _____ Género: M F Tipo de Muestra: Hisopo Oral Otro: _____

Nacimiento: DD / MM / AAAA Fecha de la Toma: DD / MM / AAAA

- He leído y acepto los **Términos del Contrato** y doy consentimiento a EDL para llevar a cabo las pruebas de ADN en la muestra proporcionada.
 - Si el hijo es menor de **edad para dar consentimiento**, el padre o tutor legal, consiente que se realice la prueba de ADN bajo su responsabilidad.

Nombre Completo: _____ Firma: _____

CONSENTIMIENTO EXPLÍCITO (FIRME DEBAJO PARA DAR CONSENTIMIENTO)

Soy consciente de que los datos que he proporcionado y mis datos genéticos se utilizarán únicamente con el propósito de la prueba de ADN solicitada. Soy consciente de que EDL necesitará compartir mis datos con un procesador externo para realizar el análisis genético de acuerdo con nuestro acuerdo contractual. Entiendo que EDL puede transmitir mis datos fuera de la UE y que ha tomado todas las precauciones necesarias para mantener la seguridad de mis datos. Entiendo que puedo retirar el consentimiento en cualquier momento poniéndome en contacto con EDL por correo electrónico. Entiendo todo lo anterior y otorgo a EDL mi consentimiento explícito para procesar mis datos.

Niño: _____ Presunto Padre: _____ Madre: _____ Persona Adicional: _____

PERSONA QUE SOLICITA LA PRUEBA	E-MAIL CON LOS RESULTADOS
--------------------------------	---------------------------

Nombre Completo: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____ _____	E-mail: _____ Contraseña: _____ <i>De acuerdo con la protección de datos, debe usted crear una contraseña. Mediante esta podremos confirmar su identidad cada vez que contacte a nuestro equipo de atención al cliente.</i> Firma: _____
--	---