



**GENÉTICA:  
ÁREA DE TUMORES SÓLIDOS Y  
ENFERMEDADES HEREDITARIAS**

FECHA DE OBTENCIÓN

CÓDIGO MUESTRA

NÚMERO BIOPSIA

A RELLENAR POR EL PETICIONARIO

FECHA DE RECEPCIÓN

ID PACIENTE

NÚMERO DE PETICIÓN

A RELLENAR POR CIMA LAB DIAGNOSTICS

**SOLICITUD DE ANÁLISIS GENÉTICO**

**DATOS DEL PACIENTE**

APELLIDOS:	<input type="text"/>	ETIQUETA OPCIONAL
NOMBRE:	<input type="text"/>	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
Nº REFERENCIA EXTERNO:	<input type="text"/>	

**DATOS DEL PETICIONARIO**

HOSPITAL:

DR./DRA.:

UNIDAD/SERVICIO:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

CIF:

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELEVANTES PARA EL ESTUDIO**

(datos clínicos, posible diagnóstico, etc.)

**DATOS PARA EL ENVÍO DEL INFORME**

EMAIL:

TELÉFONO:

**DATOS DE LA MUESTRA: TUMORES SÓLIDOS**

TIPO DE MUESTRA:  TEJIDO TUMORAL PARAFINADO  
 TEJIDO TUMORAL FRESCO  EXTENSIÓN  
 OTROS (especificar)

**PATOLOGÍA CONSTITUCIONAL HEREDITARIA**

TIPO DE MUESTRA:  SANGRE EDTA  ADN  
 OTROS (especificar)

OBSERVACIONES SOBRE LA MUESTRA:  
(Indicar el porcentaje tumoral)

OBSERVACIONES SOBRE LA MUESTRA:

**DATOS DEL ESTUDIO GENÉTICO SOLICITADO (cartera de pruebas en el reverso)**

ESTUDIO SOLICITADO:

MUTACIÓN FAMILIAR (SI PROCEDE):

Los datos personales incorporados a este formulario, de conformidad con el consentimiento informado otorgado por el Paciente, así como los resultados del estudio solicitado, serán tratados por CIMA LAB Diagnostics, con domicilio en la Avda. Pío XII nº 55, 31008 – Pamplona (Navarra), en calidad de responsable del tratamiento. La finalidad del tratamiento de los datos, tanto del Paciente como del Facultativo, es realizar el estudio genético solicitado, y la base legal que lo legitima es la ejecución de la solicitud realizada.

Los referidos datos personales serán conservados mientras persistan obligaciones legales específicas, siendo posteriormente bloqueados hasta el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse del tratamiento, tras lo cual se suprimirán. Los datos no se cederán a terceros salvo que el Paciente consienta expresamente en ello, o en los casos en los que exista obligación legal.

Los interesados (Pacientes y Facultativos) podrán, en todo momento, ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, revocación y limitación del tratamiento de los datos obrantes en el mismo, mediante correo electrónico a [dpo@unav.es](mailto:dpo@unav.es), adjuntando copia de un documento que permita la identificación válida del interesado. Asimismo, podrá interponerse una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en caso de considerarse que se han vulnerado tales derechos.

**DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaro que el paciente identificado en esta solicitud conoce los datos incluidos en la misma y ha firmado el consentimiento informado para la realización de este estudio genético y que éste ha sido incluido en su historia clínica.

Firma del facultativo:

Fecha:

**DECLARACIÓN DE OBTENCIÓN DE MUESTRA**

Declaro que el procedimiento seguido para la solicitud, obtención y envío de la muestra es el indicado en el documento adjunto.

Firma del facultativo:

Fecha:

**DECLARACIÓN DE BIOBANCO**

Se adjunta hoja de consentimiento para la donación de datos y muestras para su uso en investigación:

SÍ  NO

(Enviar sólo la tercera página del consentimiento informado de donación de datos y muestras)

**CONTACTO:**

**Dra. Ana Patiño García**  
[apatigar@unav.es](mailto:apatigar@unav.es)  
 T. +34 948 255 400  
 Ext. 82 4257

**Dr. Gorka Alkorta-Aranburu**  
[galkorta@unav.es](mailto:galkorta@unav.es)  
 T. +34 948 194 700  
 Ext. 80 3974

**ENVIAR A:**

**CIMA LAB Diagnostics – Unidad de Genómica** (Laboratorio 1.05)  
**EDIFICIO CIMA**, Centro de Investigación Médica Aplicada  
 Avda. Pío XII, 55 / E-31008, Pamplona-Navarra (España)  
[cimalabdiagnostics@unav.es](mailto:cimalabdiagnostics@unav.es) / [www.cimalabdiagnostics.es](http://www.cimalabdiagnostics.es)



## GENÉTICA: ÁREA DE TUMORES SÓLIDOS Y ENFERMEDADES HEREDITARIAS

CATÁLOGO DE PRUEBAS: Curso 2024-2025 / PLAZO DE ENTREGA: días hábiles

Biomarcadores en Biopsia Sólida. Genética Molecular (tejido incluido en parafina, tejido fresco, citología)	Técnica	Plazo
1 <b>Panel de NGS para la identificación de biomarcadores con validez clínica en tumores sólidos.</b> Panel Oncomine OCA Plus: Mutaciones, cambio de copias y reordenamientos en más de 500 genes con valor clínico, TMB y MSI	 Next Generation Sequencing	20 días
2 <b>Panel de NGS para la identificación de biomarcadores con validez clínica en tumores pediátricos, sarcomas y neoplasias hematológicas.</b> Mutaciones, cambio de copias y reordenamientos en 200 genes con valor clínico	 Next Generation Sequencing	15 días
Biomarcadores en Biopsia Líquida (8 ml de plasma congelado extraído según las siguientes instrucciones)	Técnica	Plazo
3 <b>Panel de NGS para la identificación de biomarcadores con validez clínica en biopsia líquida.</b> Mutaciones, amplificaciones y reordenamientos en 52 genes con valor clínico	 Next Generation Sequencing	15 días

## GENÉTICA: ÁREA DE ENFERMEDADES HEREDITARIAS

CATÁLOGO DE PRUEBAS: Curso 2024-2025 / PLAZO DE ENTREGA: días hábiles

Genética Molecular (5-10 ml de sangre periférica en EDTA)	Técnica	Plazo
4 <b>Pérdida de la audición hereditaria (179 genes)</b>	 Next Generation Sequencing	25 días
5 <b>Test Farmacogenómico OneOme<sup>(#)</sup></b>	Varios	15 días
6 <b>UGT1A1*28, toxicidad a tratamiento con irinotecán<sup>(#)</sup></b>	Secuenciación Sanger	10 días
7 <b>Estudio dirigido de mutaciones conocidas<sup>(#)</sup></b>	Secuenciación Sanger	15 días
8 <b>Otras: bajo demanda<sup>(#)</sup></b>	Varios	
Otras Pruebas (consultar con el laboratorio para el tipo de muestra a enviar)	Técnica	Plazo
9 <b>Quimerismo Pre-Trasplante (Donante y receptor)</b>	 PCR + Electroforesis capilar	10 días
10 <b>Quimerismo Post-Trasplante</b>	 PCR + Electroforesis capilar	10 días

(#) Las pruebas marcadas con (#) no están amparadas por la acreditación ENAC.

### CONTACTO:

**Dra. Ana Patiño García**  
[apatigar@unav.es](mailto:apatigar@unav.es)

T. +34 948 255 400

Ext. 82 4257

**Dr. Gorka Alkorta-Aranburu**  
[galkorta@unav.es](mailto:galkorta@unav.es)

T. +34 948 194 700

Ext. 80 3974

**CIMA LAB Diagnostics – Unidad de Genómica** (Laboratorio 1.05)

**EDIFICIO CIMA**, Centro de Investigación Médica Aplicada

Avda. Pío XII, 55 / E-31008, Pamplona-Navarra (España)

[cimalabdiagnostics@unav.es](mailto:cimalabdiagnostics@unav.es) / [www.cimalabdiagnostics.es](http://www.cimalabdiagnostics.es)

