

Estimado Señor/Señora

Para completar el formulario de inscripción adjunto, por favor siga el siguiente procedimiento:

1. Elija primero una persona cualificada para realizar la prueba. Para cumplir con la legislación vigente, las muestras deben ser tomadas por una persona con capacitación médica. Por lo tanto, podría consultarlo con su médico de cabecera o cualquier otro médico local. También podríamos sugerirle un médico del área en la que usted vive. Asique, si lo desea, póngase en contacto con nosotros para proporcionarle más información. Tenga en cuenta que la persona encargada de realizar la prueba podría cobrarle una cuota por la toma de la muestra. Por lo tanto, esto debería ser negociado a la hora de cerrar la cita. Dicha tasa no estaría incluida dentro del precio del test.
2. Una vez concertada la cita, complete el formulario adjunto y envíenoslo a nuestra dirección junto con la copia del pago y enviaremos posteriormente el kit a la persona responsable de llevar a cabo la toma de las muestras. Debería, al menos, dejar pasar entorno a siete días hábiles hasta que recibamos toda su documentación y enviemos el kit de muestras a su doctor.
3. Deberá tomar dos fotografías tamaño carnet de cada persona que vaya a realizar el test (incluyendo niños) así como un documento de identificación vigente (bien sea su Documento Nacional de Identidad, pasaporte o una copia del carnet de conducir). Deberá también asistir a la cita para que así la persona encargada de la toma de las muestras pueda corroborar su identidad. Tan pronto como recibamos sus muestras de ADN, estas serán enviadas al laboratorio para su correspondiente análisis. Los resultados estarán disponibles dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción de las muestras en nuestro laboratorio. Si piensa que puede haberse equivocado a la hora de la solicitud del test, no está seguro de cómo recoger las muestras o tiene alguna pregunta sobre el contenido de este kit, por favor no dude en ponerse en contacto con uno de nuestros asesores del Servicio de Atención al Cliente, quienes harán todo lo posible para ayudarle. Esperamos poder ofrecerle la respuesta que buscas de estas pruebas, sin embargo, también instamos a considerar las repercusiones de una respuesta desfavorable. En este sentido, hemos formado alianzas con varios organismos profesionales los cuáles podrán ofrecerle orientación y asesoramiento. Para más información, visite nuestra página web www.gtl.co.uk
Por último, si tiene cualquier pregunta, duda o problema con respecto al servicio que nuestra empresa ofrece, por favor no dude en contactar con nosotros en el siguiente número de teléfono: 0333 300 3130 o también, si lo desea, puede enviarnos un correo electrónico a info@gtldna.co.uk

Reciba un cordial saludo,

Genetic Testing Laboratories

Formulario Legal para la Recogida de las Muestras de ADN

Este formulario debe ser completado y entregado a: GTL Processing Centre, Phoenix House, 32 West Street, Brighton, East Sussex, BN1 2RT

Madre

Nombre completo	<input type="text"/>	Fecha de recogida de la muestra	<input type="text" value="DD/ MM / YYYY"/>
Dirección	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text" value="DD / MM / YYYY"/>
Código postal	<input type="text"/>	Grupo Étnico	<input type="text"/> <small>(Caucásico (blanco), Negro Caribe, Blanco Caribe, Africano, Asiático, Otros)</small>
Teléfono	<input type="text"/>	<i>He leído y acepto los términos y condiciones al igual que doy mi consentimiento a Genetic Testing Laboratories para llevar a cabo el análisis de ADN.</i>	
		Firma	<input type="text"/>

A RELLENAR ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL DOCTOR

Confirmando haber tomado una muestra de ADN de la persona arriba indicada y haber depositado la misma en su sobre correspondiente.

Día Nombre Firma Código de referencia

Presunto Padre

Nombre completo	<input type="text"/>	Fecha de recogida de la muestra	<input type="text" value="DD/ MM / YYYY"/>
Dirección	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text" value="DD / MM / YYYY"/>
Código postal	<input type="text"/>	Grupo Étnico	<input type="text"/> <small>(Caucásico (blanco), Negro Caribe, Blanco Caribe, Africano, Asiático, Otros)</small>
Teléfono	<input type="text"/>	<i>He leído y acepto los términos y condiciones al igual que doy mi consentimiento a Genetic Testing Laboratories para llevar a cabo el análisis de ADN.</i>	
		Firma	<input type="text"/>

A RELLENAR ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL DOCTOR

Confirmando haber tomado una muestra de ADN de la persona arriba indicada y haber depositado la misma en su sobre correspondiente.

Día Nombre Firma Código de referencia

Niño/a 1

Nombre completo	<input type="text"/>	Fecha de recogida de la muestra	<input type="text" value="DD/ MM / YYYY"/>
Dirección	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text" value="DD / MM / YYYY"/>
Código postal	<input type="text"/>	Grupo Étnico	<input type="text"/> <small>(Caucásico (blanco), Negro Caribe, Blanco Caribe, Africano, Asiático, Otros)</small>
Teléfono	<input type="text"/>	Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
<i>He leído y acepto los términos y condiciones aquí indicados al igual que doy mi consentimiento a Genetic Testing Laboratories para llevar a cabo el análisis de ADN. (Padre, madre o tutor legal deberán rellenar este apartado en nombre del niño, en el caso de que éste no esté capacitado para aportar su consentimiento).</i>			
		Firma	<input type="text"/>

A RELLENAR ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL DOCTOR

Confirmando haber tomado una muestra de ADN de la persona arriba indicada y haber depositado la misma en su sobre correspondiente.

Día Nombre Firma Código de referencia

Formulario Legal para la Recogida de las Muestras de ADN

Este formulario debe ser completado y entregado a: GTL Processing Centre, Phoenix House, 32 West Street, Brighton, East Sussex, BN1 2RT

Niño/a 2

Nombre completo	<input type="text"/>	Fecha de recogida de la muestra	<input type="text" value="DD/ MM / YYYY"/>
Dirección	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text" value="DD / MM / YYYY"/>
Código postal	<input type="text"/>	Grupo Étnico	<input type="text"/> <small>(Caucásico (blanco), Negro Caribe, Blanco Caribe, Africano, Asiático, Otros)</small>
Teléfono	<input type="text"/>	Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>

He leído y acepto los términos y condiciones aquí indicados al igual que doy mi consentimiento a Genetic Testing Laboratories para llevar a cabo el análisis de adn. (Padre, madre o tutor legal deberán rellenar este apartado en nombre del niño, en el caso de que éste no esté capacitado para aportar su consentimiento).

Firma

A RELLENAR UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL DOCTOR

Confirmo haber tomado una muestra de ADN de la persona arriba indicada y haber depositado la misma en su sobre correspondiente.

Día Nombre Firma Código de referencia

Otro 1

Nombre completo	<input type="text"/>	Fecha de recogida de la muestra	<input type="text" value="DD/ MM / YYYY"/>
Dirección	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text" value="DD / MM / YYYY"/>
Código postal	<input type="text"/>	Grupo Étnico	<input type="text"/> <small>(Caucásico (blanco), Negro Caribe, Blanco Caribe, Africano, Asiático, Otros)</small>
Teléfono	<input type="text"/>	Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>

He leído y acepto los términos y condiciones aquí indicados al igual que doy mi consentimiento a Genetic Testing Laboratories para llevar a cabo el análisis de adn. (Padre, madre o tutor legal deberán rellenar este apartado en nombre del niño, en el caso de que éste no esté capacitado para aportar su consentimiento).

Firma

A RELLENAR UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL DOCTOR

Confirmo haber tomado una muestra de ADN de la persona arriba indicada y haber depositado la misma en su sobre correspondiente.

Día Nombre Firma Código de referencia

Otro 2

Nombre completo	<input type="text"/>	Fecha de recogida de la muestra	<input type="text" value="DD/ MM / YYYY"/>
Dirección	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text" value="DD / MM / YYYY"/>
Código postal	<input type="text"/>	Grupo Étnico	<input type="text"/> <small>(Caucásico (blanco), Negro Caribe, Blanco Caribe, Africano, Asiático, Otros)</small>
Teléfono	<input type="text"/>	Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>

He leído y acepto los términos y condiciones aquí indicados al igual que doy mi consentimiento a Genetic Testing Laboratories para llevar a cabo el análisis de adn. (Padre, madre o tutor legal deberán rellenar este apartado en nombre del niño, en el caso de que éste no esté capacitado para aportar su consentimiento).

Firma

A RELLENAR UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL DOCTOR

Confirmo haber tomado una muestra de ADN de la persona arriba indicada y haber depositado la misma en su sobre correspondiente.

Día Nombre Firma Código de referencia

Detalles de la cita

*Este formulario debera ser rellenado y entregado a: GTL
Processing Centre, Phoenix House, 32 West Street, Brighton, East Sussex, BN1 2RT*

Porfavor complete este apartado para poder hacer entrega del kit (s) a la persona responsable de realizar la muestra de ADN antes de la fecha de su cita. Se requerirán de, al menos, 5 días hábiles de notificación de la cita para asegurarnos de la entrega del kit (s).

Detalles de la cita con su doctor

La cita ha sido realizada por el Dr:

Dirección

Día de la cita

Número de la persona analizada

Código postal

Teléfono del doctor

Personas a analizar:

Nombre

Nombre

Nombre

Nombre

HA RELLENAR SOLO POR SU DOCTOR

Confirmo haber recibido € por la toma de las muestras, incluidas todas ellas junto con este formulario de inscripción.

Día Nombre Fecha Código de referencia

Cita adicional

La cita ha sido realizada por el Dr:

Dirección

Día de la cita

Número de la persona analizada

Código postal

Teléfono del doctor

Personas a analizar:

Nombre

Nombre

Nombre

Nombre

HA RELLENAR SOLO POR SU DOCTOR

Confirmo haber recibido € por la toma de las muestras, incluidas todas ellas junto con este formulario de inscripción.

Día Nombre Fecha Código de referencia

NOTA PARA EL DOCTOR: Cada persona (Incluyendo los niños) deberán entregar al doctor el día de la cita dos fotografías recientes tamaño carnet para así poder ser identificados por parte de la persona encargada de realizar la recogida de las muestras y quien, por su parte, deberá fechar y firmar la parte de atrás de cada una de ellas para así confirmar que es la persona indicada a la cual se le ha tomado una muestra de ADN. Deberá indicar lo siguiente: "Yo, con nombre x, confirmo que esta fotografía corrobora la verdadera identidad de la persona analizada" junto con la fecha y firma de la persona que haya tomado las muestras.

Destino de los resultados

Este formulario deberá ser rellenado y entregado a: GTL Processing Centre, Phoenix House, 32 West Street, Brighton, East Sussex, BN1 2RT

Por favor complete este formulario con bolígrafo negro y en letras mayúsculas

Nombre 1	<input type="text"/>	Nombre 3	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Dirección	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
Nombre 2	<input type="text"/>	Nombre &	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Dirección	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>

6WS^WVWBadgSVad;`eflglò` aFdTg`S^ 5a_bWScda`qW`WWSda BdWae :SSg`fU`WVWf`cg`WWS`dS`S`

@a_TdW

@azdWUJS

8d S

Test de Paternidad Legal Precio: **€499***
 Test: Presunto padre y niño (la madre puede ser incluida sin coste adicional alguno)
 Participante adicional (s): **€149**

Confirmación del Procurador

W ae eVa Sgfadl Svae badbSdWVWU|WfWbSdS cgV9WUUFWf|a` Y>STacSfadW^WVW
 SLSLa WVWf`W36@ WdWUò` S^` f|na|ae|` V|USvaeSd La` a`S`SUMiS|Uò` Wvae
 féd` [aekLà` V|Ua` WcgVZS` eVa` [` LábadaVaeWVWV|a` fSfaž

@a_TdW @a_TdW

8d S 8d S

Test de Maternidad Legal Precio: **€499***
 Test: Presunta madre y niño
 Participante adicional (s): **€149**

Test de ADN entre hermanos/as Precio: **€549***
 Test: Dos presuntos hermano/ass
 Participante adicional (s): **€149**

5a_a dW|SdWbSYa

1) 5a` fSdMS WdVf|a` V|U|fa, dWU|a` SW|ba WISdMS

F|ba WISdMS Visa Visa Debit/Delta Visa Electron Mastercard Switch/Maestro Solo

@azfSdMS (Switch)

@o` Wb` 5H5` / e|L` ae`%U|U|ae`WV` S|SdWbSdMS @o` Wb` W|WbW|Uò` /Ea'a E|` f|Uzfi`

8WZS WVV` e|ò` MM / YY 8WZS WISVg|U|SV` MM / YY

@a_TdW`gW` S|SdWVW`S` fSdMS

8d S

6|dWUò` WV` f|f|g`SdWMS` fSdMS

5òV|Yá baefS^

2) O mediante cheque, giro bancario o giro postal (A realizar el abono a General Genetics Corporation)

Test Avuncular Legal Precio: **€549***
 Test: Niño, presunto abuelo, tía o tío
 Participante adicional (s): **€149**

Test legal en ausencia de los padres Precio: **€579***
 Test: Niño y presuntos abuelos paternos o maternos
 Participante adicional(s): **€149**

Test Y-STR de descendencia masculina legal Precio: **€549***
 Test: Dos varones
 Participante adicional (s): **€149**

Test X-SV de descendencia femenina legal Precio: **€619***
 Testing: Dos participantes con la misma madre
 Participante adicional (s): **€149**

Precio total de la prueba (s) €

Solo a rellenar por Genetic Testing Laboratories

No. de referencia

Fecha del recibo de las muestras DD / MM / YYYY

*El precio del test no incluye la tasa de la recogida de las muestras

HISTORIA MEDICA DEL PACIENTE

Alguno (s) de los participantes ha sido sometido a:

Si

No

- Una transfusión de sangre en los últimos 3 meses?
 Un trasplante de médula ósea?
 O se ha realizado alguna prueba de parentesco?

Cuándo? _____

Con qué laboratorio? _____

Si la respuesta a cualquiera de las dos primeras preguntas es sí,
porfavor proporcionenos la siguiente información:

Nombre del participante/s: _____

Información adicional: _____

Fotocopia esta página si así lo requiere

► Cierra una cita para la recogida de las muestras

POR FAVOR LEA CON ATENCIÓN: Se requiere el consentimiento de cada persona que vaya a ser analizada antes de la toma de las muestras. En el caso de los menores los edad, de aquéllos que sufran algún trastorno mental o bien de aquéllos que no puedan aportar su consentimiento; será entonces un tutor legal o bien una persona que ejerza la responsabilidad parental sobre el individuo los que podrán dar su consentimiento para el desarrollo de dicha prueba. Según la Ley de Tejidos Humanos, es un delito penal el tomar una muestra de alguien para poner a prueba su ADN sin su consentimiento, salvo que dicha prueba sea realizada con fines médicos o fines de investigación legítimos.

► Paso 1

Elija primero una persona cualificada para realizar la prueba. Para cumplir con la legislación vigente, las muestras deben ser tomadas por una persona con capacitación médica. Por lo tanto, podría consultarlo con su médico de cabecera o cualquier otro médico local. También podríamos sugerirle un médico del área en la que usted vive. Asíque, si lo desea, póngase en contacto con nosotros para proporcionarle más información. Tenga en cuenta que el médico podría cobrarle una cuota por la toma de la muestra. Por lo tanto, esto debería ser negociado a la hora de cerrar la cita..

****LOS GASTOS DE LA PERSONA CUALIFICADA QUE TOMA LAS MUESTRAS NO ESTARÍAN INCLUIDOS DENTRO DEL PRECIO DEL TEST****

► Paso 2

Una vez que haya concertado una cita, complete el formulario adjunto y envíenlo a nuestra dirección junto con la copia del pago y le enviaremos el kit a la persona responsable de llevar a cabo la toma de las muestras. Debería, al menos, dejar pasar entorno a siete días hábiles hasta que recibamos toda su documentación y enviemos el kit de muestras a su doctor.

► Paso 3

Cada persona (incluyendo los niños) deberán entregar al doctor el día de la cita dos fotografías recientes tamaño carnet para así poder ser identificados por parte de la persona encargada de realizar la recogida de las muestras.

**** AVISO IMPORTANTE:** Tenga en cuenta que la persona responsable de llevar a cabo la toma de las muestras podría cargarle una tasa en el caso de no asistir a su cita sin previo aviso **

► Recogida de su muestra de ADN

► Paso 1

El doctor deberá fechar y firmar la parte de atrás de cada una de las fotografías para así confirmar que es la persona indicada a la cuál se le ha tomado una muestra de ADN. Deberá indicar lo siguiente: "Yo, con nombre x, confirmo que esta fotografía corrobora la verdadera identidad de la persona analizada" junto con la fecha y firma de la persona que haya tomado las muestras.

► Paso 2

Enjuague su boca con agua tibia.

► Paso 3

Retire un primer bastoncillo del envase estéril y asegúrese de no tocar la punta de éste para no contaminarlo.

► Paso 4

Coloque la punta del bastoncillo dentro de la boca de la persona que va a ser analizada y gire firmemente contra la mejilla para asegurarse de una apropiada recogida de las células.

► Paso 5

Colóquelo cuidadosamente dentro del sobre correcto junto con los datos exactos de la persona analizada.

► Paso 6

Repita éste mismo proceso para todas y cada una de las personas que vayan a a ser analizadas, usando siempre un sobre y bastoncillo diferente para cada individuo.

► Paso 7

Una vez finalizado, coloque los sobres donde están depositados los bastoncillos junto con el formulario de inscripción y envíenlo todo a nuestra dirección dentro del sobre que hemos adjuntado para ello.

► Terms and Conditions

- "GTL" es la abreviatura correspondiente a "GENETIC TESTING LABORATORIES".
- Toda la información que aparece en las páginas del sitio web GTL es exclusivamente de carácter informativo. Todo individuo que entran y visita nuestro sitio web, acepta expresamente estos Términos y Condiciones. GTL verifica la información ofrecida cuidadosamente para asegurarse que la información contenida la página web y otra documentación corporativa es exacta y completa, sin embargo no se responsabiliza del contenido ofrecido, pudiendo haber errores e información incompleta. Los precios están sujetos a cambios.
- Es considerado el término de "Muestra", "Muestra de ADN" o "Muestra de Paternidad" aquella muestra bucal o cualquier otra muestra biológica aceptada por GTL para el análisis de ADN. Los términos "Pruebas de paternidad por ADN" y "Análisis de ADN" se refiere a cualquier tipo de examen en base al estudio del ADN con el fin de determinar la existencia de alguna relación biológica. El examen se realiza mediante una prueba genética (o pruebas genéticas) que GTL considere necesario.
- GTL no iniciará el proceso de análisis de ADN hasta previa recepción de los formularios de consentimiento, el formulario de solicitud de la prueba(s) en GTL acompañado por el pago de los servicios solicitados. Además, las muestras recibidas deberán estar en los sobres sellados que incluimos en el kit, firmados por el solicitante/médico que además habrá indicado que ha realizado la toma de muestras personalmente y que éstas no han sido contaminadas. GTL se reserva el derecho de no comunicar los resultados de la prueba hasta que se haya recibido el pago completo del servicio.
- No se emitirán reembolsos: Todas las ventas son finales. Debido a la naturaleza de los kits de pruebas de ADN, ya que son personalizados para cada cliente, las ventas no están sujetas a las normas sobre la venta a distancia. Si los servicios de pruebas de ADN son cancelados antes de que se haya enviado el kit ADN, se cobrará un cargo administrativo de 35€.
- En el caso de que GTL iniciara una acción legal o designara a un agente para el cobro de los servicios ofrecidos pendientes de pago, nos reservamos el derecho de agregar gastos de comisión razonables y costes legales por la deuda pendiente. La suspensión de pagos tendrá un cargo administrativo de 30€.
- El solicitante afirma que tiene derecho legal para la posesión de las muestras suministradas por GTL. El solicitante acepta cubrir los gastos por cualquier pérdida o daño que pudiera surgir en GTL como resultado de no haber sido obtenidas las muestras legalmente. Los solicitantes deberán, en caso de duda, solicitar asesoramiento jurídico independiente sobre su derecho a obtener muestras antes de dicha acción.
- Mediante el envío de las muestras y formularios autoriza a GTL para iniciar el proceso de análisis y el pago de los servicios. Cancelaciones posteriores el envío no son reembolsables.
- GTL no se responsabiliza de errores u omisiones por parte del individuo que realiza la toma de muestras o del agente/médico, ni del posible retraso o extravío de las muestras debido al servicio de correo postal por terceros.
- En el caso de que la(s) muestra(s) proporcionadas no sean suficientes/válidas (debido a la calidad o cantidad de la muestra) GTL se reserva el del derecho a solicitar más muestras.
- GTL se reserva el derecho de destruir automáticamente dichas muestras si las muestras han sido dañadas o potencialmente afectadas durante el envío, o aquellas que no sean recogidas con el material que proporciona GTL, o que no tengan adjuntas el formulario de consentimiento debidamente completado.
- El cliente dispone de tres meses para enviar sus muestras a GTL. Si el cliente no puede enviar las muestras dentro de ese plazo, GTL cerrará la cuenta. En caso de un re-envío posterior y/o de una reactivación de la cuenta, GTL facturará al cliente un suplemento de 85€.
- GTL tomará todas las medidas necesarias para garantizar que el informe con los resultados se proporcionan dentro de los plazos anunciados, sin embargo no se hace responsable por el retraso causado por un (servicio de) tercero o terceros.
- GTL no suministrará los resultados del informe a ninguna otra persona que no sea el solicitante de los servicios y a su vez el sujeto que haya completado correctamente los formularios de consentimiento (o los representantes legales). Los informes son entregados exclusivamente por escrito (e-mail o carta).
- Las muestras podrán ser destruidas posterior a la entrega de los resultados al solicitante.
- Cualquier supuesta reclamación por daños y perjuicios como consecuencia de la omisión o negligencia se limitará a 1000€ libras esterlinas para cada análisis realizado. No será aceptada ninguna reclamación que no sea presentada por escrito y en los seis meses posteriores a la realización del análisis.
- Este documento así como los servicios prestados por GTL están sujetos a la ley y la jurisdicción de los tribunales de los Estados Unidos de América. GTL se compromete a responder a cualquier reclamación de manera rápida y justa.