



**Formulario de Paternidad ANÓNIMO**  
**Consentimiento Informado**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CASO: DNA \_\_\_\_\_

CLAVE: \_\_\_\_\_

Autorizo bajo mi total responsabilidad la realización de estudios genéticos de ADN, para la determinación de Paternidad, proporcionando para tal fin muestras ANÓNIMAS con presunto Material Biológico, tomadas e identificadas por mí en forma discreta y sin el consentimiento de terceros involucrados. Este tipo de estudios sólo tiene finalidad informativa para el requirente y en ningún caso tendrá un carácter legal por carecer de verificación de identidad de las personas y procedencia de las muestras con material biológico proporcionadas.

Requirente 1: \_\_\_\_\_ CI: . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_.

Requirente 2: \_\_\_\_\_ CI: . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_.

Padre/Madre/Otro \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Muestra: HB \_\_\_\_\_ M. Inusual: \_\_\_\_\_

Hijo/a 1: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Muestra: HB \_\_\_\_\_ M. Inusual: \_\_\_\_\_

Hijo/a 2: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Muestra: HB \_\_\_\_\_ M. Inusual: \_\_\_\_\_

**Datos personales. Indicar como desea recibir los resultados.** Bajo ningún concepto la información de nuestros clientes será entregada a terceros sin la autorización de la persona que solicita la prueba de ADN.

**Deseo recibir el resultado:**

Teléfono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

▪ Teléfono:

Teléfono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

▪ WhatsApp/Mail:

▪ Retiro personalmente:

**Completar sólo el Padre, Madre o tutor/a del hijo/a**

Yo, firmo abajo y testifico que la información de identificación (Nombres, Apellidos y CI) y de contacto (Casillas de correos electrónicos y teléfonos) que aparecen en este formulario es correcta, se ajusta a los hechos y será el único medio de comunicación con el paciente a menos que se designe un tercero no involucrado en el requerimiento para el retiro del resultado.

Yo, firmo abajo certificando que he leído y estoy de acuerdo con los términos y condiciones impresos en este formulario. En caso de la participación de menores de edad, yo, firmo y soy el tutor legal.

Yo, firmo abajo manifestando mi total aceptación en la realización de estudios de ADN.

Firma \_\_\_\_\_  
Aclaración \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Aclaración \_\_\_\_\_

1.- En caso de NO encontrarse el perfil genético completo en las muestras proporcionadas, se solicitarán nuevas muestras con un valor adicional que no está contemplado en pago inicial del estudio. **El laboratorio podrá solicitarle en algunos casos días adicionales para la entrega de reporte o solicitar nuevas muestras,** incluso de terceros involucrados cuando los perfiles genéticos no son concluyentes, deficientes o contaminados.

2.- La información de identificación y de contacto (Casillas de correos electrónicos y teléfonos) proporcionada por los requirentes debe ser revisada por él y en caso de detectarse algún error debe ser enmendado previa firma del documento. Posterior a este acto no se admitirán modificaciones.

Yo.....Afirmo por medio de la presente que he identificado a los involucrados apropiadamente. He tomado las muestras etiquetando el embalaje debidamente. Cada muestra está claramente marcada con el nombre de cada involucrado correspondiente y demás datos. La muestra no ha sido alterada y no fue dejada sin atención. He sellado la muestra de manera segura para su envío.