

AMES

Group

GENETICA MEDICA - MICROBIOLOGIA - PATOLOGIA CLINICA

AMES Group Centro Poliagnostico Strumentale
GENETICA MEDICA - MICROBIOLOGIA - PATOLOGIA CLINICA
Via Padre Carmine Fico, n. 24
Cap. 80013 Casalnuovo di Napoli (NA)
Tel. e Fax 081 5224316 pbx - 081 8420923
081 5227785 - 081 5227636
genetica@centroames.it - marketing@centroames.it

Orari:
Lun - Ven 7.30 - 13.00
15.00 - 19.00
Sab 7.30 - 12.30
14.00 - 18.00
Dom 08.00 / 12.00

Sede Avellino
Via Brigata Avellino n°55, Cap. 83100
Tel e Fax: 0825 784184
labgamma@centroames.it

Orari:
Lun-Ven 7.30 - 13.00/16.00 - 18.30
Sab 7.30 - 13.00

Pl.: 02982591212 - Reg. Imp. di Napoli 01730460639 - N. R.E.A. 316414

LA PREVENZIONE TI SALVA LA VITA, CHIEDI DI EFFETTUARE CHECK-UP MIRATI

SCHEDA AUTORIZZATIVA PER TEST DI PATERNITÀ CONOSCITIVO

Il/La sottoscritto/a _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Residente a _____

Via _____

Documento d'identificazione _____

i dati personali di cui sopra sono richiesti solo a fini autorizzativi e sono trattati e tutelati secondo le direttive del D.lgs 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

Autorizzo il Centro AMES srl, via Padre Carmine Fico n. 24 - 80013 Casalnuovo di Napoli (NA)

Ad effettuare il test di paternità conoscitivo sui campioni biologici di seguito specificati, effettuando successivamente la comparazione dei relativi profili genetici ottenuti:

Campione A (es.: padre) _____ Tipo di Campione (es.: tampone buccale) _____

Campione B: _____ Tipo di Campione _____

Campione C: _____ Tipo di Campione _____

Dichiaro inoltre:

- di essere stato/a adeguatamente informato/a da parte di personale sanitario del Centro AMES e di aver compreso le finalità del test che mi accingo ad eseguire ed i relativi risultati ottenibili;
- di essere stato/a informato/a da personale del suddetto Laboratorio circa le norme che tutelano la "privacy", di cui al D.lgs 196/2003, sulle finalità e modalità di trattamento dei dati personali;
- di essere stato/a informato/a da personale del suddetto Laboratorio che costituisce reato costringere la persona ad effettuare il prelievo contro la propria volontà, o l'effettuare prelievi su minori senza avere la patria potestà su minore medesimo nelle forme e ai sensi dell'art. 316 c.c.
- di aver proceduto al prelievo dei campioni biologici sopra specificati rispettando tali norme e declino il Centro AMES da ogni responsabilità circa il mio operato non conforme a quanto sopra specificato.

Fornisco quindi il consenso al Centro AMES per l'espletamento dell'esame.

Sono inoltre consapevole che il predetto accertamento, eseguito sui campioni biologici da me forniti, non potrà avere valore giuridico poiché non verrà accertata l'identità delle persone oggetto d'esame ed acquisite le relative autorizzazioni da parte degli esercenti la patria potestà.

Data _____

FIRMA

Informato/a sui diritti e sui limiti di cui al D.lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) esprimo il mio consenso ed autorizzo al trattamento dei miei dati personali il Centro AMES srl, via Padre Carmine Fico n. 24 80013 Casalnuovo di Napoli (NA).

Data _____

FIRMA

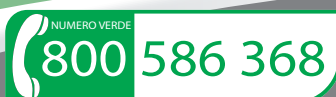
Richiedo ed autorizzo il Centro AMES a fornirmi i risultati del test per:

E-mail, all'indirizzo _____

Posta prioritaria, all'indirizzo _____

Data _____

FIRMA



www.centroames.it