

**SCHEDA AUTORIZZATIVA PER ACCERTAMENTO DI PATERNITA'**

Il/La sottoscritto/a _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente a _____ Via _____

Documento d'identificazione _____

Nella qualità di (barrare e compilare la casella corrispondente)

Padre legale di _____

Padre presunto di _____

Madre di _____

Figlio/Figlia di _____

Autorizzo il laboratorio _____

Ad effettuare il prelievo _____

Per eseguire l'accertamento di paternità nei confronti di:

Dichiaro inoltre di essere stato adeguatamente informato da parte di personale sanitario del Laboratorio GENOMA e di aver compreso le finalità del test che mi accingo ad eseguire, ed i relativi risultati ottenibili. All'uopo fornisco il consenso al suddetto laboratorio per l'espletamento dell'esame.

FIRMA

(da compilare in caso di figlio/a minorenni)

Autorizzo inoltre, in qualità di esercente la patria potestà, il suddetto laboratorio ad

effettuare il prelievo _____ nei confronti del minore _____

per l'espletamento del medesimo accertamento.

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 Laboratorio GENOMA, via Po nr.102 00198 ROMA...

FIRMA**GENOMA s.r.l.**

Sede legale e Studi Medici: 00198 Roma - via Po,102

Laboratori: 00158 Roma - Via F. Zambonini, 26

Tel. + 390685304150 +390685358425 Fax +390685344693

C.F. e P.I. 07363481008

Web: www.laboratorigenoma.it E-mail: info@laboratorigenoma.it

**PARTE RISERVATA AL PERSONALE SANITARIO**

Il sottoscritto Sanitario incaricato al prelievo _____
dichiara di aver personalmente controllato l'identità delle persone registrate nei moduli per l'esame di identificazione personale.

Esame di paternità richiesto per le seguenti persone (si sottopongono al prelievo):

Sono presenti al prelievo:

La procedura di controllo è stata, per ogni persona presente, la seguente:

- Scritti i nomi di chi richiede l'esame sottoponendosi al prelievo
- Esaminato il documento di identità, ed eventuale certificato di nascita o di famiglia e trascritto i dati personali del documento sul modulo per ogni paziente
- Segnalato con che qualifica partecipa per l'esame e se si sottopone al prelievo (presunto padre, figlio/a, madre)
- Effettuato diretto confronto tra la persona presente e la fotografia
- Fatto firmare il modulo al paziente in presenza del Prelevatore
- Fatto controfirmare il modulo ai partecipanti all'esame in presenza del Prelevatore per la conferma che le rispettive foto coincidano per tutti i partecipanti
- Compilato ogni modulo compreso il presente in ogni sua parte
- Eseguito il prelievo ai richiedenti l'esame quando tutti abbiano firmato il modulo

Data _____ Firma Prelevatore _____

Firma pazienti per verifica dati _____

GENOMA s.r.l.

Sede legale e Studi Medici: 00198 Roma - via Po,102

Laboratori: 00158 Roma - Via F. Zambonini, 26

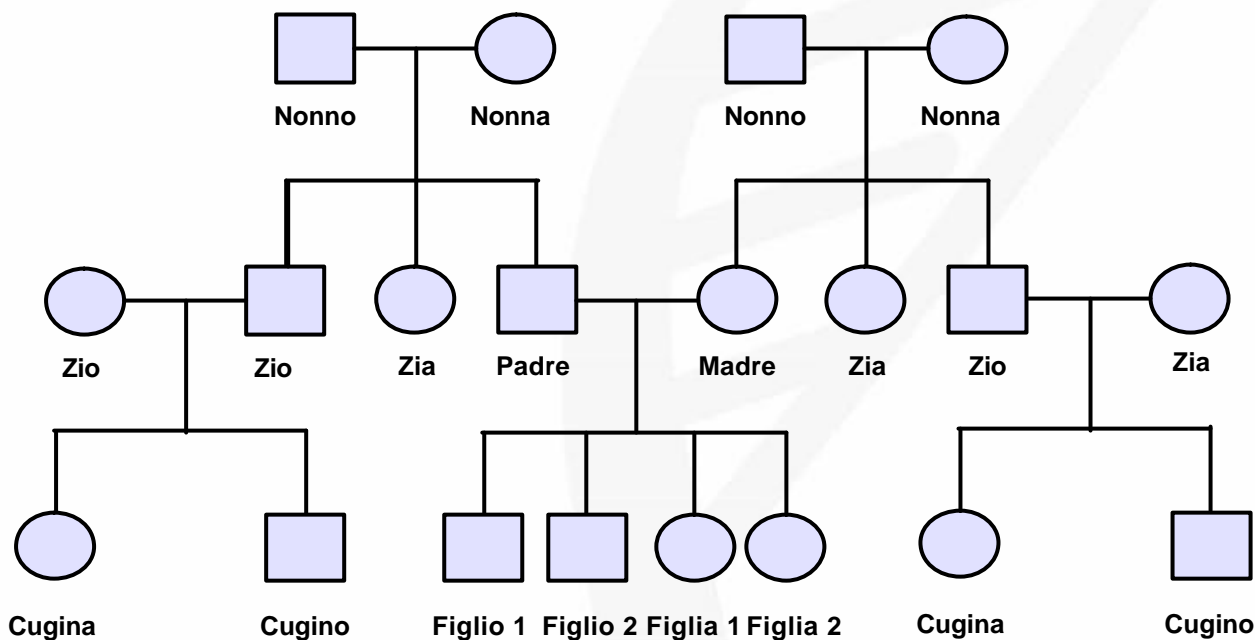
Tel. + 390685304150 +390685358425 Fax +390685344693

C.F. e P.I. 07363481008

Web: www.laboratorigenoma.it E-mail: info@laboratorigenoma.it



Esempio di albero genealogico di una famiglia
 (si prega indicare i componenti della famiglia che intervengono nello studio genetico)



GENOMA s.r.l.

Numero Verde Servizio Clienti
800.501.651

Sede legale e Studi Medici : 00198 Roma - via Po,102

Laboratori: 00158 Roma - Via F. Zambonini, 26

Tel. + 390685304150 +390685358425 Fax +390685344693

C.F. e P.I. 07363481008

Web: www.laboratorioigenoma.it E-mail: info@laboratorioigenoma.it