

Gentile Signor/Signora,

Per completare il modulo di registrazione allegato, si prega di seguire la procedura di cui sotto:

1. Si scelga un campionatore. Per rispettare la legislazione vigente, si deve trattare di un operatore sanitario. Si può o chiedere al proprio medico di famiglia o ad un altro medico locale. In alternativa, potremmo essere in grado di suggerire un medico nella sua zona, la preghiamo di contattarci per ulteriori dettagli. Si prega di notare che il medico può richiedere un pagamento per prendere il campione del DNA e questo dovrebbe essere negoziato quando si effettua un appuntamento. **La spesa del medico non è inclusa nella fattura della GTL**
2. Per organizzare un appuntamento con il medico prescelto, occorre compilare e restituirci il modulo di iscrizione, insieme al pagamento, e il kit di test del DNA verrà inviato direttamente al campionatore. Si dovrebbe fare in modo che nell'arco di sette giorni lavorativi il proprio modulo di registrazione ci raggiunga e che il kit del test del DNA raggiunga poi il dottore prescelto
3. Si avrà bisogno di due fotografie formato tessera per ogni persona che va testata (bambini compresi), dell'identificazione fotografica corrente (foto passaporto o patente di guida e bollette), nonché del medico che va pagato per la raccolta

Non appena riceviamo i campioni del DNA saranno inoltrati al laboratorio per il test. I risultati iniziali saranno disponibili entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione dei campioni al nostro laboratorio. I risultati notarili assieme a tutta la documentazione saranno disponibili 7-10 giorni lavorativi dopo.

Se pensa di aver richiesto l'errato tipo di kit, si è insicuri su come raccogliere i campioni o si hanno delle domande in merito al contenuto del kit, si prega di non esitare a contattare uno dei nostri Assistenti alla Clientela che faranno il possibile per assisterLa.

Infine, si dovessero avere altre domande, richieste in merito al servizio che la società fornisce, si prega di non esitare a contattarci all'800788599, o via email a: info@ibdna.it

Cordiali saluti,

Genetic Testing Laboratories

Modulo per la Raccolta dei Campioni

Madre

Nome e Cognome	<input type="text"/>	Data di raccolta del campione	<input type="text" value="GG / MM / AAAA"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text" value="GG / MM / AAAA"/>
Codice postale	<input type="text"/>	Gruppo etnico	<input type="text"/> <small>(Caucasico (Bianco)/Africano/Bianco caraibico/Nero caraibico/Asiatico/Altro)</small>
Telefono	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>

Ho letto ed accetto i Termini e le Condizioni e do' il mio consenso alla Genetic Testing Laboratories Limited ad effettuare le analisi del Dna del campione

Area riservata al Dottore

Confermo di aver raccolto un campione dalla persona di cui sopra e di aver sigillato il tampone nella busta appropriata.

Data Nome e Cognome Firma Numero Ordine di Appartenenza

Presunto Padre

Nome e Cognome	<input type="text"/>	Data di raccolta del campione	<input type="text" value="GG / MM / AAAA"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text" value="GG / MM / AAAA"/>
Codice postale	<input type="text"/>	Gruppo etnico	<input type="text"/> <small>(Caucasico (Bianco)/Africano/Bianco caraibico/Nero caraibico/Asiatico/Altro)</small>
Telefono	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>

Ho letto ed accetto i Termini e le Condizioni e do' il mio consenso alla Genetic Testing Laboratories Limited ad effettuare le analisi del Dna del campione

Area riservata al Dottore

Confermo di aver raccolto un campione dalla persona di cui sopra e di aver sigillato il tampone nella busta appropriata.

Data Nome e Cognome Firma Numero Ordine di Appartenenza

Figlio/a 1

Nome e Cognome	<input type="text"/>	Data di raccolta del campione	<input type="text" value="GG / MM / AAAA"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text" value="GG / MM / AAAA"/>
Codice postale	<input type="text"/>	Gruppo etnico	<input type="text"/> <small>(Caucasico (Bianco)/Africano/Bianco caraibico/Nero caraibico/Asiatico/Altro)</small>
Telefono	<input type="text"/>	Genere	Maschio <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/>
		Firma	<input type="text"/>

Ho letto ed accetto i Termini e le Condizioni e do' il mio consenso alla Genetic Testing Laboratories Limited ad effettuare le analisi del Dna del campione (Il genitore o tutore legale deve firmare e scrivere il suo nome per conto del/della figlio/a, se il/la figlio/a non ha i requisiti per dare il consenso)

Area riservata al Dottore

Confermo di aver raccolto un campione dalla persona di cui sopra e di aver sigillato il tampone nella busta appropriata.

Data Nome e Cognome Firma Numero Ordine di Appartenenza

Modulo per la Raccolta dei Campioni

Figlio/a 2

Nome e Cognome	<input type="text"/>	Data di raccolta del campione	<input type="text" value="GG / MM / AAAA"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text" value="GG / MM / AAAA"/>
Codice postale	<input type="text"/>	Gruppo etnico	<input type="text"/> <small>(Caucasico (Bianco)/Africano/Bianco caraibico/Nero caraibico/Asiatico/Altro)</small>
Telefono	<input type="text"/>	Genere	Maschio <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/>

Ho letto ed accetto i Termini e le Condizioni e do' il mio consenso alla Genetic Testing Laboratories Limited ad effettuare le analisi del Dna del campione (Il genitore o tutore legale deve firmare e scrivere il suo nome per conto del/della figlio/a, se il/la figlio/a non ha i requisiti per dare il consenso)

Firma

Area riservata al Dottore

Confermo di aver raccolto un campione dalla persona di cui sopra e di aver sigillato il tampone nella busta appropriata.

Data Nome e Cognome Firma Numero Ordine di Appartenenza

Altro 1

Nome e Cognome	<input type="text"/>	Data di raccolta del campione	<input type="text" value="GG / MM / AAAA"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text" value="GG / MM / AAAA"/>
Codice postale	<input type="text"/>	Gruppo etnico	<input type="text"/> <small>(Caucasico (Bianco)/Africano/Bianco caraibico/Nero caraibico/Asiatico/Altro)</small>
Telefono	<input type="text"/>	Genere	Maschio <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/>

Ho letto ed accetto i Termini e le Condizioni e do' il mio consenso alla Genetic Testing Laboratories Limited ad effettuare le analisi del Dna del campione (Il genitore o tutore legale deve firmare e scrivere il suo nome per conto del/della figlio/a, se il/la figlio/a non ha i requisiti per dare il consenso)

Firma

Area riservata al Dottore

Confermo di aver raccolto un campione dalla persona di cui sopra e di aver sigillato il tampone nella busta appropriata.

Data Nome e Cognome Firma Numero Ordine di Appartenenza

Altro 2

Nome e Cognome	<input type="text"/>	Data di raccolta del campione	<input type="text" value="GG / MM / AAAA"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text" value="GG / MM / AAAA"/>
Codice postale	<input type="text"/>	Gruppo etnico	<input type="text"/> <small>(Caucasico (Bianco)/Africano/Bianco caraibico/Nero caraibico/Asiatico/Altro)</small>
Telefono	<input type="text"/>	Genere	Maschio <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/>

Ho letto ed accetto i Termini e le Condizioni e do' il mio consenso alla Genetic Testing Laboratories Limited ad effettuare le analisi del Dna del campione (Il genitore o tutore legale deve firmare e scrivere il suo nome per conto del/della figlio/a, se il/la figlio/a non ha i requisiti per dare il consenso)

Firma

Area riservata al Dottore

Confermo di aver raccolto un campione dalla persona di cui sopra e di aver sigillato il tampone nella busta appropriata.

Data Nome e Cognome Firma Numero Ordine di Appartenenza

Dettagli dell'appuntamento

Si prega di completare questa sezione in modo che il kit di raccolta dei campioni possa essere inviato al dottore prescelto per l'appuntamento. Richiediamo al minimo 5 giorni lavorativi di notifica dell'appuntamento per assicurare la consegna del/i kit/s.

Appuntamento col Dottore

Un appuntamento deve essere fissato col Dott.:

Indirizzo

Data dell'appuntamento

Numero di persone da testare

Codice postale

Numero di telefono del Dottore

Persone da testare:

Nome e Cognome

Nome e Cognome

Nome e Cognome

Nome e Cognome

Area riservata al Dottore

Confermo di aver ricevuto € totale copertura del mio onorario per la raccolta dei campioni e dell'allegato modulo.

Data Nome e Cognome Firma Numero Ordine di Appartenenza

Appuntamento aggiuntivo

Un appuntamento deve essere fissato col Dott.:

Indirizzo

Data dell'appuntamento

Numero di persone da testare

Codice postale

Numero di telefono del Dottore

Persone da testare:

Nome e Cognome

Nome e Cognome

Nome e Cognome

Nome e Cognome

Area riservata al Dottore

Confermo di aver ricevuto € totale copertura del mio onorario per la raccolta dei campioni e dell'allegato modulo.

Data Nome e Cognome Firma Numero Ordine di Appartenenza

Nota per il Dottore: Ogni persona (bambini compresi) deve fornire due fotografie recenti di se stessi formate tessera, quando si presenta all'appuntamento per l'identificazione. Queste devono essere date al medico che deve firmarle e datarle sul retro di ciascuna fotografia per confermare che sono verosimilmente della persona da sottoporre a campionamento, come segue: "Io, il nome del medico, confermo che questa fotografia è verosimilmente del nome del donatore", data, firma del medico.

Distribuzione della Relazione

Si prega di compilare il modulo completamente con inchiostro nero ed in MAIUSCOLO

Nome e Cognome 1	<input type="text"/>	Nome e Cognome 3	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	Indirizzo	<input type="text"/>
Codice postale	<input type="text"/>	Codice postale	<input type="text"/>
Nome e Cognome 2	<input type="text"/>	Nome e Cognome 4	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	Indirizzo	<input type="text"/>
Codice postale	<input type="text"/>	Codice postale	<input type="text"/>

Ogni persona che si sottopone al test ha diritto ad una copia della relazione relativa al test del DNA. Si prega di confermare a chi si vuole venga inviata la relazione.

Dettagli dell'Avvocato, Istituzione o Tribunale

Completare solo se applicabile

Nome	<input type="text"/>
Numero di riferimento	<input type="text"/>
Eventuale data Tribunale	GG / MM / AAAA <input type="text"/>

Prezzi

Si prega di selezionare il test scelto

Test di Paternita' legale
Prezzo: €399*
Oggetto del test: Bambino, madre e Presunto padre
Persona aggiuntiva: €149

Test di maternita' legale
Prezzo: €399*
Oggetto del test: Bambino e madre presunta
Persona aggiuntiva: €149

Test di fratellanza legale
Prezzo: €449*
Oggetto del test: due presunti/e fratelli/sorelle
Persona aggiuntiva: €149

Test avuncolare legale
Prezzo: €449*
Oggetto del Test: Bambino e presunta zia/zio/nonno
Persona aggiuntiva: €149

Test legale in assenza di genitori
Prezzo: €479*
Oggetto del test: Bambino ed entrambi i nonni materni o paterni
Persona aggiuntiva: €149

Test Y-STR di discendenza maschile legale
Prezzo: €449*
Oggetto del test: 2 maschi
Persona aggiuntiva: €149

Test X-SV di discendenza femminile legale
Prezzo: €519*
Oggetto del Test: 2 persone che condividono la stessa linea materna
Persona aggiuntiva: €249

Identificazione genetica legale
Prezzo: €259*
Profilo del DNA individuale per identificazione

Spese di invio kit all'estero
Prezzo: €75*
Per i casi in cui il kit di raccolta dei campioni e; inviato ad un partecipante presente in un'altra nazione

VALORE TOTALE DEL TEST €

*Tutti i prezzi escludono le spese di raccolta dei campioni effettuata dal medico professionista

Conferma dell'avvocato

Completare solo se applicabile

Io/Noi sono stato/siamo stati autorizzato/i dalla/e parte/i registrata/e ad incaricare la Genetic Testing Laboratories ad effettuare i test del DNA in relazione al/ai bambino/i indicato/i e Io/Noi accetto/accepiamo i termini e le condizioni incluse in questo contratto .

Nome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>

Come effettuare il pagamento

1) Attraverso carta di credito o di debito - selezionare il tipo di carta:

Tipo di Carta	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Visa Debit/Delta	<input type="checkbox"/> Visa Electron
	<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> Switch/Maestro	<input type="checkbox"/> Solo
Numero della Carta	<input type="text"/>		
	<input type="text"/> (Switch)		
Numero CVC (le ultime 3 cifre sulla striscia della firma)	<input type="text"/>	Numero d'emissione (Solo Switch)	<input type="text"/>
Data d'emissione	MM / AA <input type="text"/>	Data di scadenza	MM / AA <input type="text"/>
Nome sulla Carta	<input type="text"/>		
Firma	<input type="text"/>		
Indirizzo del titolare della Carta	<input type="text"/>		
Codice postale	<input type="text"/>		

2) Inviando un assegno, un bonifico bancario o vaglia postale (pagabile alla General Genetics Corporation)

Spazio riservato alla Genetic Testing Laboratories

Case Reference	<input type="text"/>
Receipt of swabs date	DD / MM / YYYY <input type="text"/>

STORIA MEDICA DEL PAZIENTE

Ha uno dei partecipanti al test avuto:

Si **No**

- Trasfusione di sangue negli ultimi 3 mesi?
- Trapianto del midollo osseo?
- Precedente test di parentela?

Quando?

Presso quale laboratorio?

Se la risposta ad una delle prime due domande e' SI, si prega di fornire maggiori informazioni qui:

Nome (i) del partecipante (i): _____

Informazioni aggiuntive: _____

Si prega di fotocopiare questo modulo se richiesto

► Organizzare l'appuntamento per il/i campionamento/i

NOTA BENE: Il consenso è richiesto da ogni persona che va testata prima che un campione venga prelevato. Nel caso di minori, persone che soffrono di un disturbo mentale o quelli che non sono in grado di dare il proprio consenso, un tutore legale o una persona avente la responsabilità genitoriale per l'individuo deve dare il consenso. Secondo l'Human Tissue Act, si tratta di un reato prendere un campione di qualcun'altro per testarne il DNA senza alcun consenso, tranne che per fini medici o investigativi legali.

► Fase 1

Si sceglie un campionatore. Per rispettare la legislazione vigente, si deve trattare di un operatore sanitario. Si può o chiedere al proprio medico di famiglia o ad un altro medico locale. In alternativa, potremmo essere in grado di suggerire un medico nella sua zona, la preghiamo di contattarci per ulteriori dettagli. Si prega di notare che il medico può richiedere un pagamento per prendere il campione del DNA e questo dovrebbe essere negoziato quando si effettua un appuntamento.

**** La spesa del medico non è inclusa nella fattura della Genetic Testing Laboratories ****

► Fase 2

Una volta organizzato l'appuntamento con il medico prescelto, occorre compilare e restituirci il modulo di iscrizione, insieme al pagamento, e il kit di test del DNA verrà inviato direttamente al campionatore. Si dovrebbe fare in modo che nell'arco di 7 giorni lavorativi la propria application form ci raggiunga e che il kit del test del DNA raggiunga poi il dottore prescelto.

► Fase 3

Si avrà bisogno di due fotografie formato tessera per ogni persona che va testata (bambini compresi) all'appuntamento per scopi identificativi.

****AVVISO IMPORTANTE: Il campionatore può addebitare una somma ulteriore se non si rispetta l'appuntamento senza dare un preavviso ****

► Raccolta dei campioni del DNA

► Fase 1

Il medico firmerà sul retro delle fotografie per confermare che sono una verosomiglianza delle persone da sottoporre al campionamento, come segue: "Io, il nome del medico, confermo che questa fotografia è una verosomiglianza di il nome della persona testata", data, firma del medico.

► Fase 2

Sciagquare la bocca con acqua tiepida.

► Fase 3

Rimuovere il primo tampone dalla confezione sterile, facendo attenzione a non contaminare la punta del tampone toccandolo.

► Fase 4

Posizionare la punta del tampone nella bocca della persona da testare e farla ruotare contro la guancia con fermezza per raccogliere le cellule.

► Fase 5

Inserire con cura i campioni nella corretta busta (non rimetterli nell'imballaggio originario) e segnare chiaramente i dettagli della persona testata.

► Fase 6

Ripetere questa procedura per ogni persona che va testata, utilizzando i tamponi e le buste per ogni persona.

► Fase 7

Una volta terminato, posizionare le buste contenenti i tamponi ed il modulo di iscrizione nella busta di risposta e inviatela al nostro indirizzo.

► Termini e Condizioni

1. 'GTL' deve essere inteso come "GENETIC TESTING LABORATORIES LIMITED"
2. Tutte le informazioni e le documentazioni presenti nel sito della GTL hanno scopo puramente informativo. Le persone che entrano nel sito hanno espressamente accettato questi termini e condizioni. La GTL si è impegnata a garantire che le informazioni contenute nel proprio sito web e gli altri documenti aziendali siano accurate e complete. Tuttavia la GTL non è responsabile nel caso in cui inesattezze o incompleteness delle informazioni dovessero essere trovate. I prezzi sono soggetti a variazioni.
3. Per "Campione", "Campione del DNA" o "Campione di paternità" si intende un campione orale o qualunque altro campione biologico accettato dalla GTL per l'analisi del DNA. Il "test di paternità del DNA" e "l'analisi di paternità del DNA" si riferisce a qualsiasi tipo di relazione e di analisi che deve essere effettuata utilizzando qualsiasi test genetico (o più test) che la GTL ritiene necessario.
4. Tutte le vendite sono finali. Se i servizi connessi al test del DNA sono cancellati prima della spedizione e/o gestione un rimborso di €35 per spese amministrative sarà dedotto.
5. La GTL condurrà l'analisi del DNA richiesto solo al ricevimento della registrazione completa e del modulo d'ordine indirizzato alla GTL, accompagnate dalla quota corretta per il servizio richiesto. Inoltre i campioni ricevuti devono essere sigillati nelle buste campione e controfirmate dal richiedente indicando che si è personalmente raccolto i campioni e che questi non sono stati contaminati. GTL si riserva il diritto di trattenere i risultati dei test fino a quando il relativo pagamento non è stato ricevuto.
6. Nel caso in cui la GTL avvii un'azione legale o nomini un agente per riscuotere la somma dei test non pagati ci riserviamo il diritto di aggiungere spese di riscossione e ragionevoli spese legali per il debito residuo. Ai pagamenti in sospeso verrà applicata una maggiorazione di 25 euro per spese di amministrazione.
7. Il richiedente conferma che legalmente ha il diritto al possesso dei campioni forniti alla GTL. Il richiedente accetta di coprire GTL per qualsiasi perdita o danno che si possa subire a causa dei campioni che non sono stati ottenuti legalmente. I candidati devono, in caso di dubbi, chiedere una consulenza legale indipendente sul proprio diritto ad ottenere campioni prima di effettuare il test.
8. La presentazione di un campione con un modulo di registrazione compilato costituisce un ordine e autorizza GTL ad iniziare il processo di testing e ad applicare la relativa tariffa. Se dopo la presentazione lo stesso ordine è stato annullato, il costo non è rimborsabile.
9. La GTL non si assume alcuna responsabilità per eventuali errori o omissioni dal campionatore o del suo agente, né per i campioni in ritardo o smarriti dai servizi postali di terzi.
10. Nel caso in cui i campioni forniti siano inadeguati (la qualità e/o la quantità) al fine di condurre una analisi del DNA, GTL si riserva il diritto di richiedere ulteriori campioni.
11. Eventuali campioni sottoposti alle prove su tamponi diversi da quelli forniti da GTL, campioni danneggiati, potenzialmente compromessi, o campioni forniti senza un modulo di iscrizione debitamente compilato e verificato possono essere distrutti dalla GTL senza riserve.
12. Il Cliente ha 3 mesi per rinviare i suoi campioni alla società al momento dell'ordine. Se il cliente non invia i campioni entro questo periodo, il conto verrà chiuso. La società addebiterà una spesa di riattivazione dell'importo di €50 per l'apertura del conto e per processare i campioni.
13. La GTL prenderà tutte le misure ragionevoli per assicurare che i report siano forniti entro i tempi pubblicizzati ma non può accettare alcuna responsabilità per il ritardo causato da una o più parti terze.
14. La GTL fornirà i risultati del report solo al cliente che ha fornito il campione e completato il modulo di registrazione (o per suo conto al legale rappresentante). I report sono disponibili solo in forma scritta (tramite e-mail o lettera).
15. Tutti i campioni possono essere distrutti dopo che il risultato del test è stato fornito al cliente registrato.
16. Ogni reclamo presunto per danni a causa di omissione o negligenza deve essere limitato a 1.000,00 euro per ogni test effettuato. Tale reclamo non sarà accettato a meno che non sia fatta per iscritto entro sei mesi dalla data del test.
17. Il presente documento ed i servizi forniti da GTL sono soggetti alla legge inglese e alla giurisdizione dei tribunali inglesi. GTL si impegna a gestire qualsiasi reclamo in modo rapido ed equo.

© COPYRIGHT - Il contenuto del sito della GENETIC TESTING LABORATORIES e la documentazione aziendale rientrano tra i diritti d'autore della GTL e non possono essere copiati, riprodotti o trasmessi in qualsiasi modo senza previa autorizzazione scritta della società.