



# CONSENTIMIENTO INFORMADO

## PARA LA REALIZACIÓN DE TEST RÁPIDO DE ANTICUERPOS - TEST RÁPIDO DE ANTÍGENOS - TEST SEROLÓGICO Y PCR

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como modelo de cuidado médico, solamente expresan el consentimiento a realizar por parte de nuestra empresa, todo lo necesario para la correcta orientación al paciente.

Éste se determinará en base a los hechos involucrados en cada caso individual y está sujeto a cambios puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan a diario y los modelos de práctica y diagnóstico evolucionan. Nuestra empresa, no vende test sino actos clínicos, y se apoya en laboratorios de Análisis clínicos especializadas en las determinaciones necesarias

**ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE ESTA INFORMACIÓN Y SE CONTESTEN Y ACLAREN SUS DUDAS ANTES DE FIRMARLO.**

**APELLIDOS**

**NOMBRE**

**DNI/NIE/PASAPORTE: \_**

**TELÉFONO: \_**

**EMAIL: \_**

**DOMICILIO/POBLACION/CP: \_**

1. Por la presente autorizo a ELIZAL PHARMAMEDICS S.L./o centros colaboradores, y a su equipo para realizar la toma de muestras, tanto los TEST RÁPIDOS DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IgG/IgM, así como la prueba de PCR para el SARS-Cov2 (COVID-19) o la analítica semicuantitativa de IgG/IgM, así como test rápido de antígenos con toma de muestra naso y oro faríngea así como poder compartir entre ellos los datos necesarios para su realización
2. Soy consciente del alcance del resultado del test rápido tanto de IgG e IgM así como la prueba rápida de antígenos, así como de sus limitaciones, y de poderse confirmar éste mediante una **Técnica Diagnóstica** más precisa.
3. Doy consentimiento para que se me realice la extracción de sangre, y/o toma de muestra nasofaríngea, pudiendo éstos, en algunos casos, producir complicaciones intrínsecas a la misma como, por ejemplo, un hematoma y molestias al introducir el isopo (bastoncillo con algodón).
4. Doy consentimiento para que, una vez tomada la muestra, se realice el TEST CUALITATIVO para el NUEVO CORONAVIRUS (2019-NCOV) IgG/IgM y/o prueba de PCR y /o prueba de Ig G e Ig M, y la prueba rápida de antígenos con muestra nasofaríngea y orofaríngea.
5. Las muestras con resultados positivos para los tests rápidos de IgG/IgM deben ser confirmadas con métodos de prueba alternativos y hallazgos clínicos antes de hacer una determinación positiva.
6. **LIMITACIONES DE LAS PRUEBAS:** Los test rápidos, solo son válidos para la detección cualitativa, y no cuantitativa, de los anticuerpos IgG/IgM, y en los test de antígenos la presencia o no del antígeno. Los resultados positivos y negativos indican la presencia de anticuerpos IgG y/o IgM o la del antígeno, sin concentraciones detectables de los mismos, pero no pueden utilizarse sólo como criterio para determinar la infección por Coronavirus. Se debe usar otros métodos, como la PCR, cuando sea necesario y se debe hacer un juicio exhaustivo basado en los resultados de ambas pruebas.
7. En los test rápidos se pueden producir resultados negativos en las siguientes condiciones: cuando no existan anticuerpos para el coronavirus en el momento de la muestra o éstos no hayan alcanzado



el límite mínimo de detección del test. Asimismo, puede haber otras causas que alteren los resultados de los test rápidos, como, por ejemplo, determinados factores reumatoides.

En Madrid, a ..de.....de 20

Fdo:

### CLAÚSULA INFORMATIVA

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las Recomendaciones e instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D), **SE INFORMA:**

1. Datos del responsable del tratamiento:
2. Identidad: Eli2AL PHARMAMEDICS S.L. - NIF: B86514072
3. Dirección postal: Calle Isaac Albéniz 3 Portal A 3B 28224 POZUELO DE ALARCÓN (MADRID)
4. Teléfono: 671432948 - Correo electrónico: [info@medicalaassolutions.com](mailto:info@medicalaassolutions.com)
5. En Eli2AL PHARMAMEDICS S.L. tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado y realizar su facturación. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener información sobre si en Eli2AL PHARMAMEDICS S.L. estamos tratando sus datos personales, por lo que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento ante Eli2AL PHARMAMEDICS S.L., Calle Isaac Albéniz 3 Portal A 3B 28224 POZUELO DE ALARCÓN (MADRID) o en la dirección de correo electrónico [administracion@medicalaassolutions.com](mailto:administracion@medicalaassolutions.com), adjuntando copia de su DNI o documento equivalente. Asimismo, y especialmente si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.
6. Asimismo, solicitamos su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los contratados y fidelizarle como cliente.”  
SI ....  
NO ....

Nombre y apellidos del paciente:

DNI/ NIE/ pasaporte: \_

O

Representante legal (menores de edad):

DNI/ NIE/ pasaporte: \_