

Att:
Relaciones Externas
Hospital:
Fax:

**ACEPTACIÓN CANALIZACIÓN DE PACIENTES
(Hospital Clínico)**

El Servicio de Diagnóstico Genético del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras perteneciente al Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) acepta la recepción de muestras del paciente _____ con NHC _____, para la realización del estudio genético de determinación de las variantes raras del gen SERPINA1, solicitado por la Dra. _____, departamento _____.

El presupuesto del estudio solicitado es el siguiente:

Determinación alelos S y Z del gen SERPINA1 (Déficit de Alfa-1-Antitripsina)	119,00 €
Secuenciación de exones codificantes del gen SERPINA1 (Déficit de Alfa-1-Antitripsina)	318,00 €

NOTA: La secuenciación de los exones codificantes se realizará si el estudio de alelos S y Z no da un resultado definitivo.

Los datos de contacto para el seguimiento y envío de las muestras son los que se detallan a continuación:

Beatriz Martínez Delgado/ Gema Gómez Mariano

bmartinezd@isciii.es / ggomez@isciii.es

Instituto de Investigación en Enfermedades Raras
Área de Genética Humana
Servicio de Diagnóstico Genético
Instituto de Salud Carlos III_Majadahonda
Carretera Majadahonda-Pozuelo Km 2,200
28220 Majadahonda (Madrid)
Telf: 91 822 31 01/31 52/32 20

Madrid, a ____ de _____ de 202_

Fdo. Beatriz Martínez Delgado
Responsable del Servicio de Diagnóstico Genético