

Test Vitaminas y Suplementos

Introducción

Test que analiza un conjunto de variantes genéticas con el objetivo de conocer de manera más precisa y personalizada las vitaminas y suplementos que nos ayudarán a sentirnos mejor en las actividades diarias.

Analiza 43 polimorfismos genéticos en 37 genes involucrados en: incrementar los niveles de energía disponibles, regular los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre, controlar la sensación de hambre y de apetito, ayudar a prevenir la acumulación de sustancias oxidantes en el organismo, facilitar la metabolización de las grasas, prevenir la respuesta inflamatoria, prevenir la aparición de lesiones, favorecer la adquisición y calidad del sueño y mejorar la vasodilatación.

Sus beneficios en el estudio de estos marcadores permite: ayudar a sentirse mejor y lograr las metas deseadas, identificar carencias que marca la genética, maximizar el rendimiento deportivo, tomar suplementos y vitaminas de manera óptima y eficaz, prevenir la aparición de lesiones y fortalecer las debilidades.

El Test Vitaminas y Suplementos está dirigido a todas las personas que deseen consumir o consuman suplementos y vitaminas y necesiten un plan de suplementación personalizada.

Procedimiento de estudio

Si está de acuerdo en la realización de este análisis, siga los pasos indicados para obtener una muestra de su saliva o sangre. El empleo de este análisis no implica ningún otro examen, intervención o procedimiento médico. Asimismo, no le ocasionará ningún riesgo para su integridad física ni molestia adicional a la eventual extracción de una muestra de sangre periférica.

Al término de la fase analítica, la muestra de su ADN se mantendrá congelada durante el periodo de 6 meses a efectos de poder efectuar, de ser necesario, contra-análisis. Transcurrido dicho periodo la muestra será destruida.

Información sobre resultados y consejo genético

Tanto antes como después del análisis, usted puede disponer de Asesoramiento genético por parte de los profesionales del laboratorio para que le informen sobre el uso de esta prueba así como para entender los resultados ofrecidos en este test.

Riesgos asociados

No existen riesgos asociados con la extracción de una muestra de saliva.

Formulario de consentimiento informado

- He recibido la Hoja de Información al Paciente y he comprendido la información.
- Autorizo a Laboratorio Echevarne a enviar ADN o una muestra biológica de mi saliva o sangre y la información clínica relevante para su procesamiento por el servicio Test Vitaminas y Suplementos.
- Comprendo que en algunas ocasiones, el laboratorio podría tener dificultades en analizar mi muestra y que una segunda muestra podría ser requerida.
- Mi consentimiento es completamente voluntario y no afectará mi relación con el médico que me trata. Los datos que se obtengan serán estrictamente confidenciales.
- Autorizo a Laboratorio Echevarne a conservar mis datos personales y genéticos por tiempo indefinido. No obstante, siempre podré hacer uso de mi derecho de cancelación de la presente autorización.

Nombre del paciente:		DNI:	
Altura (cm):	Peso (kg):	Fecha de nacimiento:	
Origen ascendencia:	Deportista habitual:		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Tendencia al picoteo:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Problemas de sueño:	
Actividad:	<input type="checkbox"/> Sedentaria	<input type="checkbox"/> Liviana	<input type="checkbox"/> Intensa <input type="checkbox"/> Moderada
Fecha:	Firma:		
Nombre del representante legal:			
Fecha:	Firma:		