

FORMULARIO DE SOLICITUD DE MUESTRAS CON FINES ASISTENCIALES

Datos del Solicitante

Nombre:	Apellidos:
Miembro CIBERER:	
Institución / Hospital:	
Departamento:	
Dirección postal:	Provincia:
País:	Teléfono:
Correo electrónico:	

Muestra solicitada

Código de catálogo:
Tipo de Muestra:

Descripción de la prueba a realizar

--

☐ **Adjunto Compromiso del Facultativo**

Fecha:

Firma

(A cumplimentar por el CIBERER Biobank)

Solicitud aprobada:	Fecha:
Fdo.: Director del CIBERER Biobank	

Los datos personales cedidos al CIBERER Biobank serán tratados de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento General (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 sobre Protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y que entro en vigor el día 25 de mayo de 2018. En este sentido se incorporarán a un Fichero de datos para su tratamiento, pudiendo cederse las muestras codificadas a grupos de investigación aceptados por el CIBERER Biobank, de modo que no dispongan de los datos personales del paciente. El paciente podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, en los términos legales marcados por la Ley 15/1999, mediante correo ordinario al CIBER (Instituto de Salud Carlos III, C/ Monforte de Lemos, 3-5, Pabellón 11, CP 28029, Madrid).