

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIOS

Envío de muestras con la finalidad de recibir un servicio de:

Marque lo que proceda, cumplimentar un FORMULARIO por SERVICIO.

En función del servicio solicitado, la entrega de muestras podría demorarse hasta 60 días.

TÉCNICAS CELULARES

- ☐ Aislamiento de células mononucleares de sangre periférica
- ☐ Inmortalización de linfocitos B
- ☐ Cultivo de linfocitos B inmortalizados
- ☐ Cultivo de fibroblastos
- ☐ Inmortalización de fibroblastos
- ☐ Detección de micoplasma
- ☐ Cultivo de mioblastos
- ☐ Detección de SARS-CoV-2

TÉCNICAS MOLECULARES

- ☐ Extracción de ADN y ARN (sangre periférica, células en cultivo, tejido y saliva)
- ☐ Cuantificación de ADN y ARN por espectrofotometría (Nanodrop 1000/Qubit)
- ☐ Huella genética (líneas celulares, ADN)
- ☐ Análisis de integridad de ADN

PROCESADO DE FLUIDOS BIOLÓGICOS (obtención/alicuotado)

- ☐ Suero
- ☐ Plasma
- ☐ Orina

Autorizo al CIBERER Biobank a almacenar parte de la muestra obtenida para su cesión a terceros con fines de investigación.

DOCTOR REMITENTE

Nombre:

Apellidos:

Hospital/Centro:

Servicio:

Teléfono contacto:

e-mail:

- ☐ Deseo recibir información por parte del CIBERER-Orphanet
- ☐ Autorizo a que mis datos de contacto se difundan entre los investigadores interesados en esta muestra.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: _____ Apellidos: _____

Nº Historia clínica: _____

Fecha nacimiento: _____ Sexo: _____

Población: _____ Provincia: _____

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico clínico: _____

Genotipo: _____

Gen

Mut 1

Mut 2

TIPO DE MUESTRA

☐ Sangre

Nº Tubos EDTA: _____

Nº Tubos ACD: _____

Nº Tubos heparina de litio: _____

☐ Tejido*

☐ Otros*

*Contactar previamente con el personal del CIBERER Biobank, teléfono 96 192 6321

ADJUNTAR UNA COPIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (en el supuesto de que el donante y el remitente estén de acuerdo con que el CIBERER Biobank custodie parte de la muestra para su cesión a terceros con fines de investigación). En caso contrario, por favor, marque lo que proceda:

El abajo firmante declara que la muestra que remite para la prestación de servicios por parte del CIBERER Biobank ha sido obtenida con el consentimiento expreso del donante o su tutor legal para su uso en investigación.

☐ Sí

☐ No

Fecha: _____

Firma: _____

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 2018la. 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).

2/2

CBK-F008_Formulario de Solicitud de SERVICIOS_v06.1