

SOLO PARA PROYECTOS APROBADOS POR EL BIOBANCO

### DATOS DEL DONANTE

|            |                              |  |                                  |  |
|------------|------------------------------|--|----------------------------------|--|
| NHC        | <input type="text"/>         | Mujer <input type="checkbox"/>         | Varón <input type="checkbox"/>   | Etiqueta de identificación de la muestra |
| Apellidos: | <b>PEGATINA DEL PACIENTE</b> | Fecha de nacimiento: ...../...../..... |                                  |  |
| Nombre:    |                              | Paciente <input type="checkbox"/>      | Control <input type="checkbox"/> |  |
|            |                              | <b>Código en el estudio:</b>           |                                  |  |

### A RELLENAR EN LA EXTRACCIÓN DE LA MUESTRA

Fecha de extracción de la muestra: ...../...../..... Hora de extracción de la muestra: .....

Observaciones (si es preciso):

### A RELLENAR POR EL MÉDICO SOLICITANTE

Médico solicitante: Fecha de solicitud: ...../...../.....

Nombre del Proyecto:

| PETICIONES DE SANGRE  |                                  | Nº DE TUBOS | PROCESO A REALIZAR  |
|---|----------------------------------|-------------|---|
|  | + EDTA (tubo malva)              |             | <input checked="" type="checkbox"/> Extracción de ADN<br><input checked="" type="checkbox"/> Separación de plasma<br>Otro:..... |
|  | Sin anticoagulante (tubo teja)   |             | <input type="checkbox"/> Separación de suero  |
|  | + citrato (tubo azul)            |             | <input type="checkbox"/> Separación de PBMC<br><input type="checkbox"/> Separación de plasma                                    |
|  | + heparina de sodio (tubo verde) |             | <input type="checkbox"/> Separación de PBMC<br><input type="checkbox"/> Separación de plasma                                    |
|   | + estabilizador de RNA           |             | <input type="checkbox"/> Extracción de ARN  |

**Consideraciones especiales de envío:** [Enviar a recogida del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla \(Pabellón 15\), en un sobre aparte, los tubos junto con el volante. Rotular el sobre "Biobanco".](#)

| OTRAS PETICIONES | MUESTRA | FORMA DE OBTENCIÓN / TUBO | Nº DE TUBOS |
|------------------|---------|---------------------------|-------------|
|                  | LCR     | Punción lumbar            | 1           |
|                  |         |                           |             |
|                  |         |                           |             |

### A RELLENAR EN EL BIOBANCO VALDECILLA

|                                   |                  |              |
|-----------------------------------|------------------|--------------|
| Hora de recepción en el Biobanco: | Código Biobanco: | Incidencias: |
| Observaciones:                    |                  |              |