





SOLO PARA PROYECTOS APROBADOS POR EL BIOBANCO

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

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 <input checked="" type="checkbox"/> Separación de plasma Otro:.....
 Sin anticoagulante (tubo teja)		<input type="checkbox"/> Separación de suero
 + citrato (tubo azul)		<input type="checkbox"/> Separación de PBMC <input type="checkbox"/> Separación de plasma
 + heparina de sodio (tubo verde)		<input type="checkbox"/> Separación de PBMC <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:		