



## SOLICITUD DE MUESTRAS

A RELLENAR POR EL BIOBANCO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	
Referencia:	
Fecha de entrada:	
Fecha de la evaluación del "Comité Científico Externo":	
Fecha de la evaluación del "Comité de Ética Externo":	
Fecha de la resolución:	

**Título y código del proyecto:**

**Aprobado por el Comité Ético de la institución solicitante:**

SI

NO

**Investigador principal**

Nombre y apellidos:  
Departamento/Unidad:  
Institución:  
Dirección postal:

Teléfono:  
E-mail:

**Resumen del proyecto:**  
(máximo 300 palabras)

**Objetivos  
específicos:**

*(Indicar  
detalladamente el  
uso específico de las  
muestras solicitadas  
dentro del proyecto;  
máximo 500  
palabras)*

## MUESTRAS SOLICITADAS BANCO DE TUMORES

Tipo(s) histológico(s) requerido(s):

Localización anatómica:

Características de la neoplasia:  
(Grado, Estadío, etc.)

Tejido normal del mismo paciente:  NO  Fijado  Congelado

Validez de tejido previamente tratado por radio y/o quimioterapia:  Sí  No

Validez de tejido procedente de estudio necrópsico:  Sí  No

Limitaciones de género y/o edad:

Nº total de casos requeridos:

( \* )

- Nº Bloques tejido congelado neoplásico:
- Nº Bloques tejido congelado normal:
- Nº Bloques tejido fijado neoplásico:
- Nº Bloques tejido fijado normal:
- Nº Cortes histológicos:
- Otros: (Comentarios):

\* Este epígrafe puede ser rellenado por el solicitante o por el Banco de acuerdo con el número total de casos requeridos y disponibilidades del Banco

**Descripción detallada de los requerimientos especiales de tejido:**

## **MUESTRAS SOLICITADAS BANCO DE ADN, CÉLULAS Y PLASMA**

(1) Número de muestras de ADN solicitadas:

(2) Número de muestras de plasma solicitadas:

(1) Salvo justificación razonada, la cantidad de ADN proporcionada será de 50  $\mu$ L de suspensión de concentración aproximada de 100 ng/ $\mu$ L por muestra.

(2) La cantidad de plasma proporcionada será de 500  $\mu$ L por muestra.

## **Descripción detallada de los requerimientos de las muestras:**

**MUESTRAS SOLICITADAS BANCO DE TEJIDOS NEUROLÓGICOS:**

Tipo de muestras solicitadas:

- Tejido congelado.....Número de muestras:
- Tejido parafinado.....Número de muestras:
- Líquido Cefalorraquídeo.....Número de muestras:
- Cortes histológicos.....Número de muestras:

\*Ver localizaciones anatómicas disponibles en la web

**Descripción detallada de los requerimientos de las muestras:**

**El solicitante se compromete a:**

1. No emplear las muestras ni los datos asociados con fines diferentes a los justificados para su obtención, destruir los excedentes de las muestras una vez haya finalizado el proyecto para el que se le concedió su utilización e informar sobre cualquier posible incidencia que haya interferido con el uso de las muestras para los fines y períodos previstos.
2. Asegurar la trazabilidad de las muestras y garantizar la disponibilidad de la información genética que, en su caso, se obtenga del análisis de las mismas, ya que dicha información puede ser requerida por el donante.
3. Mencionar la procedencia de las muestras en todos los trabajos en los que se difundan los resultados obtenidos de la investigación con las muestras procedentes del Biobanco del Principado de Asturias en los siguientes términos: "Las muestras han sido obtenidas a través del Biobanco del Principado de Asturias. En el caso concreto de muestras procedentes del Banco de Tumores, se debe mencionar adicionalmente "financiado también por la Obra Social Cajastur".
4. Enviar en el término de 2 años una memoria de la investigación realizada así como una copia de los artículos científicos publicados que se deriven de la investigación para la que se han utilizado las muestras.
5. Asegurar el cumplimiento de los requisitos éticos asociados al manejo de muestras (confidencialidad, no discriminación...)
6. Rellenar y enviar al Biobanco del Principado de Asturias la encuesta de satisfacción al cliente cuando sea requerida.

<b>DATOS PARA EL ENVÍO DE LAS MUESTRAS:</b>	Nombre y apellidos:		
	Departamento /Unidad:		
	Institución:		
	Dirección Postal:		
	Teléfono:		e-mail:

<b>Documentos que se deben adjuntar:</b> <i>(marcar con una X)</i>	<input type="checkbox"/>	Solicitud de muestras debidamente cumplimentada
	<input type="checkbox"/>	Informe del comité ético de la institución solicitante
	<input type="checkbox"/>	Protocolo del proyecto a realizar
	<input type="checkbox"/>	Curriculum Vitae del Investigador Principal

**Firma del Investigador Principal:**

Firmado:

Fecha:

<b>A rellenar por el Biobanco del Principado de Asturias</b>				
<b>Disponibilidad de las muestras solicitadas en el Biobanco del PA:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>
<b>Existe conflicto de intereses con otras solicitudes de muestras:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos que se recojan en el presente formulario serán incorporados a un fichero automatizado de carácter confidencial. A tales efectos usted podrá ejercer sus derechos de oposición al tratamiento descrito, así como los derechos de acceso, cancelación y rectificación, reconocidos por la citada normativa en materia de protección de datos de carácter personal, mediante envío de carta certificada a la siguiente dirección: **Biobanco del Principado de Asturias**, Hospital Universitario Central de Asturias, C/ Celestino Villamil s/n, 33006 Oviedo, Asturias

**Biobanco del Principado de Asturias.** Hospital Universitario Central de Asturias, C/Celestino Villamil s/n, 33006 Oviedo, Principado de Asturias. Telf: 985109817, ext. 39817, e-mail: pabloim@ficyt.es