

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CUSTODIA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

Solicito la custodia de:

- Sangra periférica
- ADN
- Plasma
- Orina
- Células mononucleares de sangre periférica
- Linfocitos B
- Fibroblastos
- Biopsias musculares/Mioblastos

-
- Autorizo al CIBERER Biobank a almacenar en régimen de Biobanco la muestra para su cesión a terceros con fines de investigación biomédica al finalizar la custodia.
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).

Datos del solicitante

Nombre: _____ Apellidos: _____

Hospital/Centro: _____

Teléfono contacto: _____

e-mail: _____

En caso de pertenecer al CIBER o al CIBERER:

Área Temática: _____

Unidad CIBERER: _____ Área Científica CIBERER: _____

Persona de contacto: _____ email: _____

Título del proyecto en el que se enmarca la propuesta de colaboración:

Número de muestras para la custodia:

Documentos a adjuntar por el solicitante

- Adjunto Memoria del Proyecto**
- Adjunto Modelo de Consentimiento informado**
- Adjunto dictamen del Comité de Ética de Investigación**
- PNTs del proceado de las muestras**

Fecha:

Firma

(A cumplimentar por el CIBERER Biobank)

V.B. Dirección del Biobanco

Solicitud aprobada:

Fecha:

Fdo.:

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).