

## FORMULARIO DE ENTREGA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS EN CUSTODIA

Referencia	Fecha de entrada	Fecha de resolución

### Datos del Investigador Principal y Solicitante

Nombre y apellidos:

Miembro CIBERER:

Institución / Hospital:

Departamento:

Dirección postal:

Provincia:

País:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

### Destino de las muestras

Nombre y apellidos:

Institución / Hospital:

Departamento:

Dirección postal:

Provincia:

País:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

### Datos del Proyecto

Título:

Investigador Principal:

Referencia de proyecto:

### Muestras solicitadas

- Código/s y cantidad requerida de cada una de las muestras ( $\mu$ l, nº de alícuotas...):

- Remanente de muestras en la colección:

Fecha:

Firma del solicitante

*(A cumplimentar por el CIBERER Biobank)*

Número de Solicitud:	Fecha:
Fdo.:	

Los datos personales cedidos al CIBERER Biobank serán tratados de acuerdo con lo 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).