

FORMULARIO DE SOLICITUD DE MUESTRAS CON FINES ASISTENCIALES

Datos del Solicitante

Nombre:	Apellidos:	
Miembro CIBERER:		
Institución / Hospital:		
Departamento:		
Dirección postal:	Provincia:	
País:	Teléfono :	Fax:
Correo electrónico:		

Muestra solicitada

Código de catálogo:
Tipo de Muestra:
Código OMIM:

Descripción de la prueba a realizar

--

Adjunto Compromiso del Facultativo

Fecha:

Firma

(A cumplimentar por el CIBERER Biobank)

Solicitud:	Fecha:
<input type="checkbox"/> Aprobada	
<input type="checkbox"/> Denegada	
Fdo. Director del CIBERER Biobank	

Los datos personales cedidos al CIBERER-BIOBANK serán tratados de acuerdo con lo estipulado en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de Carácter Personal, de 13 de diciembre (LOPD). 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 a CIBERER, Centro Superior de Investigación en Salud Pública. Avda. de Cataluña, 21 CP 46020 Valencia