

SOLO PARA PROYECTOS APROBADOS POR EL BIOBANCO

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

|                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Médico solicitante:</b> ..... | Fecha de solicitud: ...../...../..... |
| Nombre del Proyecto:             |                                       |

**IMPORTANTE:**

**INSTRUCCIONES PARA EL PERSONAL DE EXTRACCIÓN DE LA MUESTRA**

**1-Complete:**  
 Fecha de extracción de la muestra: ...../...../..... Hora de extracción de la muestra: .....  
 Lugar de extracción (Indique Centro de Salud/Hospital): .....

**2-Introduzca las muestras y el volante en un sobre cerrado rotulado "BIOBANCO"**  
 Envíe a recogida del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Torre B, planta -1)

| PETICIONES DE SANGRE  | Nº DE TUBOS | PROCESO A REALIZAR EN EL BIOBANCO   |
|---|-------------|---|
| + EDTA (tubo malva o rosa)  |             | <input type="checkbox"/> Extracción de ADN<br><input type="checkbox"/> Separación de plasma<br>Otro:..... |
| Sin anticoagulante y gel (tubo rojo o amarillo)<br><i>Por favor, no centrifugar</i> |             | <input type="checkbox"/> Separación de suero  |
| + citrato (tubo azul)   |             | <input type="checkbox"/> Separación de PBMC<br><input type="checkbox"/> Separación de plasma              |
| + heparina de sodio (tubo verde)  |             | <input type="checkbox"/> Separación de PBMC<br><input type="checkbox"/> Separación de plasma              |
| + estabilizador de RNA  |             | <input type="checkbox"/> Extracción de ARN  |

| OTRAS PETICIONES | MUESTRA | FORMA DE OBTENCIÓN / TUBO | Nº DE TUBOS |
|------------------|---------|---------------------------|-------------|
|                  |         |                           |             |
|                  |         |                           |             |

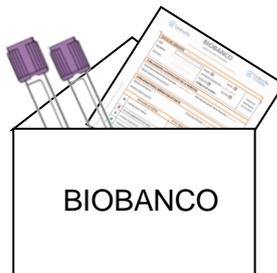
**OBSERVACIONES**

---

SOLO PARA PROYECTOS APROBADOS POR EL BIOBANCO

**PARA EL PERSONAL DE EXTRACCIÓN DE MUESTRAS Y LABORATORIO:**  
**PROCEDIMIENTO DE ENVIO DE MUESTRAS con VOLANTE**  
**PARA BIOBANCO (Nodo de ADN y Fluidos)**

- **IMPORTANTE:** Completar en el volante **la fecha y hora de extracción** de la muestra (el tiempo transcurrido entre la extracción y el almacenamiento de la muestra debe de quedar registrado)
- Indicar **lugar de extracción de la muestra** (nombre del Centro de Salud/ Servicio/ Hospital) por si hay que contactar con el centro de extracción.
- Extraer **el número y tipo de tubos de sangre** indicados en el volante de BIOBANCO (Peticiones de sangre)
- Colocar los tubos de sangre junto con el volante de extracciones en una bolsa o **sobre cerrado** la cual se identificará como “BIOBANCO” de forma visible.



- No realizar NINGÚN proceso a las muestras, por favor, no las centrifuguen.
- Esta bolsa se enviará desde los diferentes Centros de Salud a su Hospital de referencia\* y desde allí a **RECOGIDA DE MUESTRAS DEL HOSPITAL MARQUÉS DE VALDECILLA-PABELLÓN 15**, como cualquier otra muestra de laboratorio.

\* En caso de los CS que corresponden al Hospital de Laredo o Sierrallana, se solicita a los respectivos CS que las muestras así preparadas se envíen al HUMV (Torre B, planta -1) siguiendo el circuito del resto de las muestras asistenciales a través de sus respectivos hospitales.

- Para cualquier pregunta pueden contactar con el Biobanco Valdecilla (Nodo de ADN y Fluidos) en el teléfono 942 315 515 (Extensión 73217).

**Muchas gracias por su colaboración**