**DEPOSITO MUESTRAS EN BIOBANCO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL DONANTE** *(cubra los datos en mayúsculas o pegue la etiqueta identificativa)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número Historia Clínica /**  **Código identificación donante:** | | | | | | | ………………………………………………………………….  ………………………………..…………………….…………. | | | | | | | | | ***Espacio para etiqueta del donante*** | | | | |
| **Nombre:** | | | | | | | ………………………………………………..….……………. | | | | | | | | |
| **Apellidos:** | | | | | | | ………………………………………………..….……………. | | | | | | | | |
| **Fecha nacimiento:** | | | | | | | ………………………………………………..….……………. | | | | | | | | |
|  | Hombre |  | | Mujer | | | | | | | | | | | |
| **Sospecha diagnóstica:** | | | | | | | …………………………………………………………………. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS MUESTRAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***MUESTRAS TEJIDOS*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de Tejido:** | | | | ……………………………….…………………………. | | | | | | | | **Otras especificaciones:** | | | | | | ……………....……………………… | | |
| **Órgano del que se obtiene:** | | | | ……………………………………….…………………. | | | | | | | | **Localización en el órgano:** | | | | | | ……………....……………………… | | |
| **Fecha obtención:** | | | | ……………………………………….…………………. | | | | | | | | **Hora obtención:** | | | | | | ……………....……………………… | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***MUESTRAS LIQUIDAS*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Sangre** | |  | | | **Suero** | |  | **Plasma** | | | |  | | **LCR** | |  | **Linfocitos** |  | **Otras** |
| **Otro tipo muestra:** | | | | | ……………………………………………. | | | | | **Número tubos enviados:** | | | | | | | | ……………....……………………… | | |
| **Otras especificaciones:** | | | | | …………………………………………………………………………………………………………………..………………………. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha extracción:** | | | | | ……………………………..…………………………… | | | | | | | | | **Hora extracción:** | | | | …………………………………………… | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL ENVIO** *(cubra los datos en mayúsculas)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Responsable envío:** | | | ………………………………………………………. | | | | | | | | **Servicio:** | | | | | | ……………………………………………………………. | | | |
| **Teléfono contacto:** | | | ………………………………………………………. | | | | | | | | **Hospital/Centro:** | | | | | | ……………………………………………………………. | | | |
| **Fecha envío:** | | | ………………………………………………………. | | | | | | | | **Hora envío:** | | | | | | ……………………………………………………………. | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES E INCIDENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***A cubrir por el Biobanco en el momento de la recepción.***

***Fecha y hora recepción:*** *…………………………...……* ***Responsable Gestión:*** *………………………………………………………….*