



## BIOBANCO A CORUÑA

### SOLICITUD

### MUESTRAS BIOLÓGICAS Y DATOS ASOCIADOS

A RELLENAR POR EL BIOBANCO A CORUÑA	
Código Registro:	
Fecha de entrada:	
Fecha de la resolución:	

#### 1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos:			
Cargo/Puesto:			
Departamento:			
Institución:			
Dirección Postal:			
Teléfono:		e-mail:	
Entidad solicitante:	<input type="checkbox"/>	Pública o privada sin ánimo de lucro	
	<input type="checkbox"/>	Privada	

#### DIRECCIÓN DE ENVÍO DE LAS MUESTRAS (SI ES DIFERENTE A LA DEL SOLICITANTE)

Nombre y apellidos:			
Departamento/Unidad:			
Institución:			
Dirección Postal:			
Teléfono:		e-mail:	

#### DATOS DE FACTURACIÓN:

Institución:	
Dirección postal:	
CIF:	
Referencia:	



## BIOBANCO A CORUÑA

### 2. DATOS INFORMATIVOS DEL PROYECTO

<b>TITULO:</b>	
<b>INVESTIGADOR PRINCIPAL:</b>	
<b>CÓDIGO PROYECTO:</b>	
<b>ORGANISMO FINANCIADOR:</b>	
<b>FECHAS: INICIO – FIN:</b>	
<b>RESUMEN PROYECTO</b> (Resumen, objetivos, material y métodos)  <b>Opcional:</b> Adjuntar <u>copia memoria</u> proyecto de investigación.	
<b>ASPECTOS ETICOS A DESTACAR</b>	
<b>COMITÉ ÉTICO AUTORIZANTE</b> (adjuntar copia documento)	
<b>FECHA AUTORIZACIÓN CEI</b>	



## BIOBANCO A CORUÑA

### 3. DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL BIOLÓGICO SOLICITADO.

<b>NOMBRE <u>COLECCIÓN</u> UBICACIÓN MUESTRAS SOLICITADAS</b>	
<b>TIPO <u>MUESTRAS</u> NECESARIAS</b> (Indicar nombre muestras)	
<b><u>ESPECIFICACIONES</u> MUESTRAS</b> (Indicar cantidad, volumen, sexo, edad, patología, etc.)	

### 4. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

<b>DATOS CLÍNICOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL ESTUDIO</b>	
--	--

### 5. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

<input type="checkbox"/> Informe favorable del comité ético de la institución solicitante ( <b>Obligatorio</b> )
<input type="checkbox"/> Copia del Proyecto ( <b>Opcional</b> )
<input type="checkbox"/> Otros: (Indicar cuáles)



## BIOBANCO A CORUÑA

### 6. COMPROMISO DEL SOLICITANTE

Siguiendo las pautas establecidas por la *Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica* y el *Real Decreto 1716/2011, de 18 de noviembre, por el que se establecen los requisitos básicos de autorización y funcionamiento de los biobancos*, el investigador solicitante acepta los siguientes compromisos:

- a. Utilización de las muestras únicamente para el propósito descrito en la solicitud de cesión.
- b. Obligación por parte del destinatario de asegurar la trazabilidad de la muestra.
- c. Garantía de disponibilidad de la información genética que, en su caso, se obtenga del análisis de las muestras.
- d. Comunicación al biobanco de los resultados de la investigación.
- e. Devolución al biobanco del material sobrante.
- f. Mención expresa del Biobanco A Coruña en las comunicaciones y publicaciones científicas que se deriven de la investigación con las muestras cedidas. Los investigadores deberán hacer constar que las muestras utilizadas en la investigación en cuestión fueron cedidas por el Biobanco A Coruña.

<b>FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL:</b>	<b>REMITIR A:</b>
<b>Firmado:</b>	Nieves Doménech García Directora Científica Biobanco A Coruña Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña Complejo Hospitalario Universitario A Coruña Hospital Materno Infantil “Teresa Herrera” – Planta Sótano
<b>Fecha:</b>	As Xubias, 84. C.P.15006 – A Coruña