



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE MUESTRA RED VALENCIANA DE BIOBANCOS

PL\_021 v.3 22/09/2020

### A RELLENAR POR LA RED VALENCIANA DE BIOBANCOS

REFERENCIA:

FECHA DE ENTRADA:

### DATOS DEL INVESTIGADOR SOLICITANTE

NOMBRE:

APELLIDOS:

CARGO:

DEPARTAMENTO:

INSTITUCIÓN:

DIRECCIÓN POSTAL:

CÓDIGO POSTAL, CIUDAD Y PAÍS:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

### DATOS DEL PROYECTO

TÍTULO:

PERIODO DE VIGENCIA:

REFERENCIA DEL PROYECTO:

CUANTÍA:

ORGANISMO QUE FINANCIA:



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE MUESTRA  
RED VALENCIANA DE BIOBANCOS**

*PL\_021 v.3 22/09/2020*

RESUMEN (MÁX. 250 PALABRAS):



# FORMULARIO DE SOLICITUD DE MUESTRA RED VALENCIANA DE BIOBANCOS

PL\_021 v.3 22/09/2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON LAS MUESTRAS SOLICITADAS:

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE MUESTRA  
RED VALENCIANA DE BIOBANCOS**

PL\_021 v.3 22/09/2020

DATOS DE LAS MUESTRAS QUE SE CONSULTAN					
FLUIDOS	Nº DE MUESTRAS	CANTIDAD		CONCENTRACIÓN	
ADN de sangre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µg	<input type="text"/>	µg/µl
ARN de sangre periférica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µg	<input type="text"/>	µg/µl
ADN de tejido fijado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µg	<input type="text"/>	µg/µl
ADN de tejido criopreservado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µg	<input type="text"/>	µg/µl
ARN de tejido fijado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µg	<input type="text"/>	µg/µl
ARN de tejido criopreservado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µg	<input type="text"/>	µg/µl
<input type="checkbox"/> Cuantificación fluorometría					
<input type="checkbox"/> Cuantificación absorbancia					
PLASMA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µl		
SUERO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µl		
ORINA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µl		
LCR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µl		
Líquido pancreático	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µl		
Líquido pleural	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µl		
Lavado nasal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µl		
Heces criopreservadas en RNA later	<input type="text"/>	<input type="text"/>	µl		
CMSP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	nºcel	<input type="text"/>	nºcel/ml
PELLET CMSP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	nºcel	<input type="text"/>	nºcel/ml
Sangre p.completa criopreservada (Tubo EDTA y SST)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EDTA	<input type="text"/>	SST

TEJIDOS	Nº DE MUESTRAS	Nº DE CORTES	GROSOR
Tejido fijado-punch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tejido fijado-corte en tubo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tejido fijado-corte porta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE MUESTRA RED VALENCIANA DE BIOBANCOS

PL\_021 v.3 22/09/2020

Tejido fijado-corte porta IHQ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tejido criopreservado-corte porta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tejido criopreservado-corte en tubo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tejido criopreservado-fragmento RNA later	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTROS:	<input type="text"/>		

### Criterios de selección: (Edad paciente, Sexo, etc)

### Información clínica de las muestras

### DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA SOLICITUD (OBLIGATORIO)

- MEMORIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SEGÚN FORMATOS OFICIALES)
- INFORME FAVORABLE DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL PROYECTO
- FUENTE DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO (O EN SU DEFECTO, CARTA JUSTIFICATIVA DE DISPONIBILIDAD DE FONDOS)
- CURRICULUM VITAE

OTROS:



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE MUESTRA RED VALENCIANA DE BIOBANCOS

PL\_021 v.3 22/09/2020

### DATOS DE ENVÍO DE LAS MUESTRAS (RELLENAR SÓLO SI ES DIFERENTE A LA DIRECCIÓN DEL INVESTIGADOR SOLICITANTE):

PERSONA DE CONTACTO:

CARGO:

DEPARTAMENTO:

INSTITUCIÓN:

DIRECCIÓN:

CÓDIGO POSTAL, CIUDAD Y PAÍS:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

### OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS (SI PROCEDE):

### DATOS DE FACTURACIÓN:

DENOMINACIÓN SOCIAL:

CIF:

DIRECCIÓN:

CÓDIGO POSTAL, CIUDAD Y PAÍS:

NOMBRE DEL GERENTE DE LA INSTITUCIÓN:

DNI GERENTE DE LA INSTITUCIÓN:



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE MUESTRA RED VALENCIANA DE BIOBANCOS

PL\_021 v.3 22/09/2020

### COMPROMISOS DEL INVESTIGADOR SOLICITANTE

- a. Hacer uso del material proporcionado por la Red Valenciana de Biobancos en las condiciones de bioseguridad establecidas por la legislación vigente.
- b. Asegurar la trazabilidad de la muestra en caso de no haber sido anonimizada.
- c. Garantizar la disponibilidad de la información genética o de los resultados de la investigación que, en su caso, se obtenga del análisis de las muestras.
- d. No ceder muestras a otros investigadores para proyectos diferentes al mencionado en la solicitud.
- e. Hacer mención a la procedencia de las muestras en todos los trabajos en los que se difundan los resultados obtenidos de la investigación con las muestras procedentes de la RVB.
- f. Enviar en el término de 1 año una memoria de la investigación realizada así como una copia de los artículos científicos publicados que se deriven de la investigación de las muestra.
- g. Destruir o devolver al biobanco el material sobrante una vez finalizado el proyecto.

Firma:

En , a  de  de

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos personales proporcionados serán tratados por la Fundación para la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (en adelante "Fisabio") con la finalidad de gestionar los clientes de los servicios prestados por el Centro, siendo la base legitimadora el consentimiento dado por el interesado al rellenar y firmar el presente documento.

Los datos serán tratados de forma confidencial, sin perjuicio de que el interesado pueda ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, respecto de sus datos de carácter personal, así como la posibilidad de revocar su consentimiento, los cuales puede ejercitar mediante el envío de un mensaje de correo electrónico a [fisabio@gva.es](mailto:fisabio@gva.es). También podrá ejercitarlos por correo postal a la dirección Avda. de Catalunya n.º 21 de Valencia, mediante solicitud escrita acompañada de la copia del DNI. Además, le informamos que podrá presentar una reclamación ante la AEPD en el caso de considerar que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.