

SOLICITUD DE MATERIAL BIOLÓGICO AL BIOBANCO CHPCS

Código: **F-PG_006-1**

Aprobado: 17/01/2020

Revisión: 02

Pág: 1 de 8

DATOS A RELLENAR POR EL BIOBANCO CHPCS

REFERENCIA:

FECHA DE ENTRADA:

FECHA DE RESOLUCIÓN:

DATOS A RELLENAR POR EL INVESTIGADOR SOLICITANTE

NOMBRE:

APELLIDOS:

CARGO:

DEPARTAMENTO:

INSTITUCIÓN:

DIRECCIÓN POSTAL:

CÓDIGO POSTAL, CIUDAD, PAÍS:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

SOLICITUD DE MATERIAL BIOLÓGICO AL BIOBANCO CHPCS

Código: **F-PG_006-1**

Aprobado: 17/01/2020

Revisión: 02

Pág: 2 de 8

PUBLICACIONES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (SÓLO LAS 5 MÁS IMPORTANTES):

--

PUBLICACIONES MÁS RELEVANTES RELACIONADAS CON LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (SÓLO LAS 5 MÁS IMPORTANTES):

--

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD CIENTÍFICA DEL INVESTIGADOR (250 PALABRAS MÁX.):

--

SOLICITUD DE MATERIAL BIOLÓGICO AL BIOBANCO CHPCS

Código: **F-PG_006-1**

Aprobado: 17/01/2020

Revisión: 02

Pág: 3 de 8

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE:

DATOS DEL PROYECTO:

TÍTULO:

PERIODO DE VIGENCIA:

REFERENCIA O N.º DE EXPEDIENTE, CUANTÍA Y ENTIDAD FINANCIADORA:

RESUMEN (250 PALABRAS MÁX.):

SOLICITUD DE MATERIAL BIOLÓGICO AL BIOBANCO CHPCS

Código: **F-PG_006-1**

Aprobado: 17/01/2020

Revisión: 02

Pág: 4 de 8

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE LAS MUESTRAS, VENTAJAS ESPERADAS DE LA INVESTIGACIÓN:

DATOS DE LAS MUESTRAS QUE SE SOLICITAN:

FLUIDOS	N.º DE MUESTRAS	CANTIDAD	CONCENTRACIÓN
ADN	<input type="text"/>	<input type="text"/> µg	<input type="text"/> µg/µl
ARN	<input type="text"/>	<input type="text"/> µg	<input type="text"/> µg/µl
CMSP	<input type="text"/>	<input type="text"/> n.ºcel	<input type="text"/> n.ºcel/ml
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	
OTROS:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLICITUD DE MATERIAL BIOLÓGICO AL BIOBANCO CHPCS

Código: **F-PG_006-1**

Aprobado: 17/01/2020

Revisión: 02

Pág: 5 de 8

SÓLIDOS	N.º DE MUESTRAS	GROSOR
TEJIDO FRESCO	Criocorte tubo (5µm)	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
	Criocorte porta (5µm)	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
	Fragmento	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
	Fragmento RNA later	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
TEJIDO FIJADO	Corte tubo (5µm)	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
	Corte porta (5µm)	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
	Punch	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
OTROS:	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
OTROS CRITERIOS DE SELECCIÓN (EDAD, SEXO, ETC.):		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
DATOS CLÍNICOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL PROYECTO:		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
INFORMACIÓN ADICIONAL:		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		

SOLICITUD DE MATERIAL BIOLÓGICO AL BIOBANCO CHPCS

Código: **F-PG_006-1**

Aprobado: 17/01/2020

Revisión: 02

Pág: 6 de 8

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA SOLICITUD:

MEMORIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (OBLIGATORIO)

CURRÍCULUM VITAE DEL IP

INFORME FAVORABLE DEL COMITÉ DE ÉTICA:

SI

NO

ACREDITACIÓN DE LA FINANCIACIÓN

OTROS DOCUMENTOS (ESPECIFICAR):

--

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

PERSONA DE CONTACTO:

--

CARGO:

--

DEPARTAMENTO:

--

CENTRO:

--

DIRECCIÓN POSTAL:

--

CÓDIGO POSTAL, CIUDAD, PAÍS:

--

TELÉFONO:

--

CORREO ELECTRÓNICO:

--

SOLICITUD DE MATERIAL BIOLÓGICO AL BIOBANCO CHPCS

Código: **F-PG_006-1**

Aprobado: 17/01/2020

Revisión: 02

Pág: 7 de 8

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS (SI PROCEDE):

DATOS DE FACTURACIÓN:

DENOMINACIÓN SOCIAL:

CIF:

DIRECCIÓN:

CÓDIGO POSTAL, CIUDAD Y PAÍS:

SOLICITUD DE MATERIAL BIOLÓGICO AL BIOBANCO CHPCS

Código: **F-PG_006-1**

Aprobado: 17/01/2020

Revisión: 02

Pág: 8 de 8

COMPROMISOS DEL INVESTIGADOR SOLICITANTE

- Hacer uso del material proporcionado por el biobanco en las condiciones de bioseguridad establecidas por la legislación vigente.
- Asegurar la trazabilidad de la muestra en caso de no haber sido anonimizada.
- 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.
- No ceder muestras a otros investigadores para proyectos diferentes al mencionado en la solicitud.
- 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 del biobanco.
- Enviar en el término de un año una memoria de la investigación realizada, así como una copia de los artículos científicos publicados que se deriven de la investigación de las muestras
- Destruir o devolver al biobanco el material sobrante una vez finalizado el proyecto.

En , a de de

Firma :

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos (Reglamento General de Protección de Datos UE 2016/679, RGPD, y Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales, LOPDGD) le informamos que el responsable del tratamiento es la FUNDACION CV HOSPITAL PROVINCIAL DE CASTELLON, y utilizará los datos solicitados para gestionar la presente solicitud. Los datos no serán cedidos a terceros, salvo por mandato legal, o en cumplimiento de obligaciones legales. Los datos serán conservados durante los plazos legalmente exigibles en la normativa nacional aplicable y durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. El tratamiento de los datos está basado en su autorización voluntaria, así como el cumplimiento de normativas (como la Ley de Investigación Biomédica y su normativa de desarrollo). Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación, portabilidad y no ser objeto de decisiones individuales automatizadas en la dirección rgpd.fundacion@fundacionhospitalprovincial.es. Podrá requerirse documentación que acredite la identidad del solicitante (copia del anverso del Documento Nacional de Identidad, o equivalente). El plazo de respuesta máximo será de 30 días desde su recepción, pudiendo prorrogarse como máximo por un plazo de 2 meses siempre que sea necesario. En cualquier caso, puede solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos a través de su página web. Los datos personales tratados durante la prestación de los servicios quedarán sujetos al deber de confidencialidad del artículo 5.1.f RGPD y el artículo 5 LOPDGD. Puede contactar con nuestro delegado de protección de datos en la misma dirección de correo electrónico.

SUSANA ORS CALATAYUD
DIRECTORA CIENTÍFICA
BIOBANCO DEL CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLÓN

BIOBANCO CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL CASTELLÓN
LABORATORIO BIOPATOLOGÍA MOLECULAR
Avenida Doctor Clará, 19
12002 Castellón (España)