|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA COLECCIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| **TIPO DE COLECCIÓN** *(Marcar la opción que corresponde)* | | |
| **Régimen de biobanco**: | **Asociada a proyecto**: | **Excedente diagnóstico/colección histórica**: |
| *Depósito en el biobanco de muestras recogidas sin motivo asistencial. Por ejemplo, muestra de sangre de paciente ya diagnosticado con una enfermedad rara con interés para futuros proyectos de investigación.* | *Excedente de un proyecto de investigación aprobado por un CEIC. Se recogen al mismo tiempo muestras destinadas al proyecto y para biobanco.* | *Resto de muestra sobrante (sangre, biopsias, etc.) empleada para las técnicas de diagnóstico habituales. Requiere de la aprobación por parte del Comité de Ética Externo del Biobanco.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL/LA RESPONSABLE DE COLECCIÓN** | | | |
| **Nombre y apellidos** | Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| **Grupo de investigación/Servicio** | Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| **Institución** | Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| **Dirección postal** | Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| **Teléfono:** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Mail** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** *(En caso de colección asociada a proyecto)* | | | | |
| **IP:** | Haga clic aquí para escribir texto. | | **Ref.** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Nombre del proyecto:** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| **Institución:** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| **Entidad financiadora:** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| **Fecha inicio:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | **Fecha fin:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA COLECCIÓN** | | | |
| **Finalidad** *(Interés científico de la recogida de muestras)* | Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| **Criterios de inclusión de donantes** | Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| **Gestión de muestras** | **Registro de donaciones:** | Biobanco | Depositario |
| **Procesado de material:** | Biobanco | Depositario |
| **Datos clínicos asociados:** | Haga clic aquí para escribir texto. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MATERIAL BIOLÓGICO A DEPOSITAR** | | |
| **# Número previsto de muestras**: Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| **MUESTRAS LÍQUIDAS** | | |
| **Lugar de extracción:** | Servicio de Análisis Clínicos Otro Servicio: Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Tipo de muestra:** *(Marque las opciones que correspondan)* | Suero / EDTA / LCR /  Orina / Saliva / Otros líquidos biológicos: Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Derivados deseados:**  *(Marque las opciones que correspondan)* | Suero / Plasma / Pellet celular / PBMC / Orina / Líquido cefalorraquídeo / ADN / Saliva / Otros derivados biológicos: Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Condiciones almacenamiento:** | Temperatura ambiente / -20ºC / -80ºC / Nitrógeno Líquido | |
| **Observaciones:** | Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **MUESTRAS SÓLIDAS** | | |
| **Lugar de extracción:** | Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Servicios implicados:** | Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Tipo de tejido:** | Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Método de conservación:** | Congelación directa: | Uso de criopreservante (ARNlater) |

|  |
| --- |
| **CIRCUITO DE RECOGIDA/DEPÓSITO DE MUESTRAS** *(a consensuar con el laboratorio)*Indique el recorrido/trazabilidad desde el momento de la toma de muestra hasta la llegada de la misma al biobanco |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **CONDICIONES DE RECOGIDA** |
| * El depósito de muestras biológicas se realizará únicamente cuando se haya obtenido el consentimiento del sujeto fuente, mediante la firma de un Consentimiento Informado (modelo biobanco / modelo integrado proyecto + biobanco). Será responsabilidad del responsable de la colección, o las personas en las que este/a delegue, la obtención de tal consentimiento. Una de las copias del consentimiento deberá ser entregada en el biobanco para su archivo. * Para obtener las muestras y almacenarlas en el biobanco, se seguirán los procedimientos establecidos por el mismo, elaborados conforme a la Ley de Investigación Biomédica 14/2007. * El biobanco se deshará de las muestras depositadas, previo aviso al responsable de la colección, en los siguientes supuestos:   + Revocación del consentimiento informado por parte del donante.   + Imposibilidad de obtención del CI   + Cualquier otro suceso que comprometa la calidad y/o trazabilidad de la muestra. * En caso de imposibilidad por parte del biobanco de almacenar más muestras, este hecho será notificado al depositario de la colección con 1 mes de antelación. * El Biobanco será el responsable de su cesión a los proyectos de investigación que hayan sido aprobados por sus comités externos. En cualquier caso, el Responsable de la Colección será consultado por el Biobanco antes de cualquier cesión a terceros para valorar su opinión en el comité científico externo. * El presente Acuerdo de Depósito será vigente por periodo indefinido de tiempo, pudiendo ser terminado en caso de que alguna de las partes así lo acordara, previa comunicación con al menos un mes de antelación. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fdo: Haga clic aquí para escribir texto.** ***Responsable de la colección***  Fecha…. /……. /…….. |  |

**Fdo: Dra. Goitzane Marcaida Benito**  
***Directora Científica Biobanco HGUV***

Fecha…. /……. /……..

**Fdo: Haga clic aquí para escribir texto.**  
***Jefa/a de Servicio del/la solicitante de la colección****.*

Fecha…. /……. /……..

*En cumplimiento de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos que se recaben en el presente formulario serán incorporados a un fichero de datos automatizado de carácter confidencial debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos. A tales efectos, usted podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, cancelación y rectificación, reconocidos en la citada Ley en materia de protección de datos de carácter personal.*