



CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL CÁNCER
Universidad de Salamanca-CSIC
BANCO DE TUMORES
SOLICITUD DE MUESTRAS TISULARES



Título del proyecto:

Investigador principal:

Nombre y apellidos:
 Departamento / Unidad:
 Institución:
 Dirección postal:
 Teléfono: E.mail:

TEJIDO SOLICITADO

Tipo de tejido / neoplasia:
 Localización anatómica:
 Características del proceso:
 (Grado, estadio tumoral, etc.)

Tejido normal del mismo paciente: No Si, fijado Si, congelado

Validez de tejido previamente tratado por radio- y/o quimioterapia: Si No

Validez de tejido procedente de estudio postmortem: Si No

Nº total de casos requeridos:

Cantidad de tejido para cada muestra:

| | Tumoral | No tumoral | En OCT | Sin OCT |
|---|----------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Bloque tejido congelado | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Bloque tejido fijado | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Formol <input type="text"/> | Otro <input type="text"/> |
| Cortes histológicos tejido congelado | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Fijado <input type="text"/> | No fijado <input type="text"/> |
| Cortes histológicos de tejido fijado y parafinado | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Cortes de 10-15 micras sin montar | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Otro: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

RECEPCION DE MUESTRAS

Nombre y apellidos:
 Departamento / Unidad:
 Institución:
 Dirección postal:
 Teléfono: E-mail:
 Fecha de inicio para la recepción de muestras:

A rellenar por el Banco de Tumores

Referencia:
 Fecha Entrada:
 Fecha Resolución:



DATOS DE FACTURACIÓN

Código cuenta corriente

Entidad bancaria

Titular

NIF

Dirección postal:

Otros comentarios o requerimientos:

CONDICIONES GENERALES :

1. El coste facturado del material corresponde únicamente a gastos de procesamiento y almacenamiento de las muestras y gestión de la solicitud.
2. Como norma general, no se incluirán en el banco de tejidos y tumores muestras con reconocida capacidad infecto-contagiosa. Dada la imposibilidad de conocer este extremo en todas las muestras, el Banco no se hace responsable de la posible infectividad desconocida del material suministrado ni se garantiza su esterilidad.
3. El investigador peticionario asume la responsabilidad total de la información y entrenamiento del personal implicado en el proyecto respecto a los peligros y procedimientos de seguridad que han de observarse en la manipulación de tejidos humanos.
4. El Banco no se hace responsable de los posibles daños derivados del transporte o manipulación del material una vez ha sido enviado.
5. El material se proporciona con el único fin de uso en investigación, que debe estar sujeta a los criterios éticos habituales, y nunca con fines lucrativos. Queda expresamente prohibido su suministro a terceras partes sin la pertinente autorización de este banco de tumores.
6. El investigador se compromete a dar crédito a la procedencia de las muestras de los fondos del Banco de Tumores de esta institución en las posibles publicaciones generadas con este material, así como a remitir una copia de las mismas.
7. El Banco se compromete a suministrar el material en las condiciones y tiempo acordados, así como a facilitar una información anónima de la procedencia de la muestra (edad, sexo y diagnóstico anatomopatológico preciso). Para la obtención de información clínica el investigador deberá contactar con los servicios clínicos correspondientes.
8. Las solicitudes de material están sujetas a la reglamentación y actuación del Comité Ético de nuestra institución, por lo que se precisa un resumen del proyecto de investigación y, si lo hubiera, informe del comité ético de la Institución solicitante.

Documentos a adjuntar:

Resumen del proyecto que incluya justificación detallada de la necesidad del tejido y protocolos requeridos.

Informe del Comité Ético de la Institución solicitante

Documentación acreditativa de la financiación del proyecto.

Firma del investigador principal:

Firmado:

Fecha:

Enviar a:

< Nombre del Responsable del Banco >

< Dirección postal >

< E-Mail >