

HOSPITAL DE PROCEDENCIA:	
RBLE. ENVÍO (<i>nombre y teléfono</i>):	
ETIQUETA PACIENTE	
TIPO DE MUESTRA QUE SE ENVÍA	*SANGRE CITRATO <input type="checkbox"/> N° tubos..... Fecha y hora extracción:..... *SANGRE EDTA <input type="checkbox"/> N° tubos..... Fecha y hora extracción:..... *OTROS..... <input type="checkbox"/> N° tubos..... Fecha y hora extracción:.....
PRETRATAMIENTOS Y CONDICIONES DE CONSERVACIÓN POR EL GRUPO <i>(en caso de ser necesario y previo envío al Biobanco)</i>	Condiciones: refrigerada <input type="checkbox"/> congelada <input type="checkbox"/> Tª ambiente <input type="checkbox"/> Fecha..... Hora..... ¿Cuánto tiempo ha estado refrigerada/congelada/Tª ambiente?horas
CONSENTIMIENTO BIOBANCO ADJUNTO: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO (<i>Nota: el CI deberá enviarse previo uso de las muestras</i>)	
¿MUESTRA INFECCIOSA?: <input type="checkbox"/> SÍ Descripción (VIH, Hepatitis B, C...):..... <input type="checkbox"/> NO	
DIAGNÓSTICO / SOSPECHA DIAGNÓSTICA	*Púrpura trombótica trombocitopénica (PTT) (CIE-10: M31.1) <input type="checkbox"/> Momento: *Familiar no afecto (CIE-10: Z76.3) <input type="checkbox"/> Parentesco: *Otras indicaciones
OBSERVACIONES/INCIDENCIAS	
DATOS RECEPCIÓN (A completar por el personal del Biobanco La Fe)	
FECHA RECEPCIÓN MUESTRA	HORA RECEPCIÓN MUESTRA
OBSERVACIONES	
TELÉFONOS ENVÍO MUESTRAS	*Coordinación Biobanco: 96 1246681 – 626.49.40.32 *Laboratorio Biobanco: 96 1246680 – 96 1246679 – 638.57.50.16