



**CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES ONCOLÓGICAS**  
**RED NACIONAL DE BANCOS 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 neoplasia(s) requerida(s):

Localización anatómica:

Características de la neoplasia:  
(Grado, estadio, etc.)

Tejido normal del mismo paciente:  No  Fijado  Congelado

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

Validez de tejido procedente de estudio necróptico:  Si  No

Limitaciones de género y/o edad:

Nº total de casos requeridos:

Cantidad de tejido para cada muestra:

Bloque tejido congelado:

Bloque tejido fijado:

Cortes histológicos:

Cortes 10-15 $\mu$  :

Otros:  (Comentarios)

**RECEPCION DE MUESTRAS**

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

Firma del investigador principal:

Firmado.:   
Fecha:

A rellenar por el CNIO

Referencia:

Fecha Entrada:

Fecha Resolución:

**Descripción detallada de los requerimientos de tejido:**

**Documentos a adjuntar (por triplicado):**

- Memoria global del proyecto según formatos oficiales (Plan Nacional, FIS, etc.).
- Justificación detallada de la necesidad del tejido y protocolos requeridos.
- Documentación justificativa de la financiación del proyecto.

**Remitir a:** Dr. Manuel M. Morente  
Banco de Tumores  
Programa de Patología Molecular  
Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas  
Melchor Fernández Almagro, 3  
28029 Madrid

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos que se recojan en el presente formulario serán incorporados a un fichero automatizado de carácter confidencial, debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos cuya titularidad corresponde al Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), con la finalidad de gestionar los clientes de los servicios prestados por el Centro. A tales efectos, usted podrá ejercer sus derechos de oposición al tratamiento descrito, así como los derechos de acceso, cancelación y rectificación, reconocidos por la citada normativa en materia de protección de datos de carácter personal, mediante el envío de carta certificada a la siguiente dirección:

**Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas**

**Unidad de Banco de Tumores**

**c/ Melchor Fernández Almagro, 3**

**28029 MADRID – ESPAÑA**