



ETIQUETA IDENTIFICATIVA PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS

<input type="checkbox"/> CONTROLADA				
N°	DESTINATARIO	FECHA ENTREGA	ENTREGADO POR	
			Nombre	Firma

<input type="checkbox"/> NO CONTROLADA
--

REVISIÓN	REALIZADO	FECHA	APROBADO	FECHA	ENTRADA EN VIGOR
00	Natividad de las Cuevas Isabel García	Enero 2008	Dirección Comité Científico	Febrero 2008	Febrero 2008

Modificaciones: Se sustituye el logo del BioBanco VIH por el del BioBanco y se adapta el formato para adecuarlo a las necesidades del BioBanco.



Tipo de muestra:

Sangre **Biopsia bazo** **Biopsia hígado** **Aspirado nasal**

DATOS DEL CENTRO DE RECOGIDA DE MUESTRAS:

Nombre del centro:

Dirección:

Persona de contacto:

Teléfono de contacto:

DATOS DEL CENTRO DE ENTREGA DE MUESTRAS:

Nombre del centro: BioBanco

Dirección: Hospital General Universitario Gregorio Marañón. C/ Dr. Esquerdo, 46. Edificio Materno Infantil. Planta -1. Puerta-1 D04.

Persona de contacto: Isabel García Merino

Teléfono de contacto: 915290509