**CONSULTA DE DISPONIBILIDAD DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y DATOS ASOCIADOS PARA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA**

|  |
| --- |
| **MUESTRAS SOLICITADAS Y CARACTERÍSTICAS** |
| **Si indica el Nº protocolo GEICAM y/o código CT no es necesario rellenar los apartados I y II** |
| **Nº protocolo GEICAM:** | **Clinical.Trials.gov (CT):** |
| **I-DONANTE (Especificar restricciones de patología, edad, sexo, otros, etc… en caso de haberlas)** |
| [ ] **Cáncer de mama (CM)** | [ ] **Control** | [ ] **Otros:** …………………………………… |
| Sexo: | [ ] Mujer | [ ] Hombre | [ ] Indiferente |
| Edad (años): | Min.: | Max.: | [ ] Indiferente |
| Otras especificaciones de donante: |
| **II-CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS** |
| Código (CIE/SNOMED/otros): |  | Grado: |  | Estadio: |  |
| Tratamiento: | [ ] Neoadyuvante | [ ] Adyuvante | [ ] Metastásico | [ ] Quimioprevención |
| Subtipo intrínseco CM: | [ ] Luminal A | [ ] Luminal B (HER2-) | [ ] HER2+ | [ ] Triple negativo |
|  |  | [ ] Luminal B (HER2+) |  |  |
| Otras especificaciones: |  |
| **III-MUESTRAS BIOLÓGICAS** |
| **Formato** | **Localización/ Tipo** | **Nº casos** | **Cantidad /caso** | **Otras especificaciones** |
| **Sólidas (FFPE)\*** | **Tumor mamario** | [ ] Primario | [ ] Pre-tto. |  |  |  |
| [ ] Metastásico | [ ] Post-tto. |
| **Ganglio linfático** | [ ] Primario | [ ] Pre-tto. |  |  |  |
| [ ] Metastásico | [ ] Post-tto. |
| **Citología vaginal** |  | [ ] Pre-tto. |  |  |  |
|  | [ ] Post-tto. |
| **Piel** |  | [ ] Pre-tto. |  |  |  |
|  | [ ] Post-tto. |
| **Líquidas** | **Derivados hemáticos** | [ ] Plasma | [ ] Pre-tto. |  | (µL) |  |
| [ ] Post-tto. |
| [ ] Suero | [ ] Pre-tto. |  | (µL) |  |
| [ ] Post-tto. |
| [ ] Sangre completa | [ ] Pre-tto. |  | (µL) |  |
| [ ] Post-tto. |
| **Ácidos nucleicos** | [ ] ADN tumoral | [ ] Pre-tto. |  | (µL) |  |
| [ ] Post-tto. |
| [ ] ADN libre circulante | [ ] Pre-tto. |  | (µL) |  |
| [ ] Post-tto. |
| [ ] ADN germinal |  |  | (µL) |  |
| [ ] ARN tumoral | [ ] Pre-tto. |  | (µL) |  |
| [ ] Post-tto. |
| [ ] ARN germinal |  |  | (µL) |  |
| **Proteínas** |  | [ ] Pre-tto. |  | (µL) |  |
| [ ] Post-tto. |  | (µL) |  |
| \* Tejido fijado en formol e incluido en parafina |

|  |
| --- |
| **IV-INFORMACIÓN ASOCIADA A LAS MUESTRAS** |
| El biobanco de GEICAM se compromete a facilitar una información anónima de la procedencia de la muestra (edad, sexo y diagnostico anatomopatológico preciso). La obtención de información clínica asociada a las muestras dependerá del grado de colaboración que se alcance con los clínicos encargados de cada caso. |
| **Especifique de la manera más concreta posible los datos clínicos asociados a las muestras que le interesa obtener:** (para mayor información sobre las muestras biológicas y datos disponibles, visitar Catálogo de Colecciones en: <https://biobanco.geicam.org/Paginas/Externos/Catalogue.aspx>; <https://www.geicam.org/investigacion-traslacional-biobanco>) |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS (si procede):** |
|  |

|  |
| --- |
| **CONDICIONES GENERALES:** |
| La cesión de las muestras solicitadas quedará condicionada a:Que el proyecto cuente con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la institución solicitante.Que el proyecto disponga de financiación para su realización.Que la cesión de las muestras biológicas y datos asociados sea evaluada favorablemente por los Comités Externos del Biobanco de GEICAM, Científico y de Ética, por los Coordinadores Médicos y Traslacionales del estudio clínico del que procede la colección de muestras, y por la Junta Directiva de GEICAM, una vez realizada la solicitud formal. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del Investigador Principal:** | **Enviar a:** |
| **Nombre completo:****Fecha:** | **Rosalía Caballero Velázquez****Directora Científica del Biobanco de GEICAM****biobanco@geicam.org** |