Федеральное государственное бюджетное учреждение “Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии” Министерства здравоохранения Российской Федерации

Банк биологического материала

**Направление на биобанкирование**

Номер образца (ID): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата взятия биоматериала: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название научного проекта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сотрудник, направивший биоматериал на биобанкирование:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО дата подпись

CRF (паспорт образца) хранится: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в виде таблицы, полей и пристегнутых файлов.

Информированное согласие и переводная таблица хранятся:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО дата подпись

Пробоподготовка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО дата подпись

Биоматериал принял на хранение:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО дата подпись

Время забора: \_\_\_\_\_\_\_ Время пробоподготовки: \_\_\_\_\_\_\_ Время замораживания: \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Цельная кровь | Сыворотка крови | Плазма крови (цитрат натрия) | Плазма крови (ЭДТА) |
| Количество и обьем аликвот, мл |  |  |  |  |
| Температура хранения |  |  |  |  |
| Номер морозильной камеры, полка и пр. |  |  |  |  |

Занесено в программу FreezerPro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО дата подпись

**Информация о пациенте**

Отделение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подписания информированного согласия: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_

**Основное**

Пол: М Ж

Дата рождения: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_

Раса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рост: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вес: \_\_\_\_\_\_\_

ОТ: \_\_\_\_\_\_\_

Курение: Да Нет Прекратил(а)