



Banc de Teixits

BANC DE SANG I TEIXITS

SOL·LICITUD DE
**DISTRIBUCIÓ DE SEMEN
CRIOPRESERVAT**

Enviar per correu electrònic a bt@bst.cat

1. DADES DE L'HOSPITAL O CENTRE SOL·LICITANT

Centre implantador

Dr./Dra. sol·licitant (nom i cognoms)

Servei

Adreça

CP

Població

Telèfon

E-mail

Adreça d'entrega

CP

Població

Centre facturació

Telèfon

E-mail

CIF

Persona de contacte

Núm. Assegurat/Pòlissa

Autorització

Núm. Comanda/Ordre de compra

2. DADES DEL RECEPTOR / PROPIETARI DE LES MOSTRES

Nom i cognoms

Núm. HC

Edat Autorització per escrit del receptor/propietari de les mostres Sí No

CIP Diagnòstic

3. PROGRAMACIÓ DEL TRASLLAT

Data Hora Empresa de transport

Nom i Cognoms del transportista

4. PROCEDIMENT SOL·LICITAT

BT6003 Distribució de semen criopreservat

Número de vials sol·licitats

1. Declaro que conec i compleixo totes les disposicions del RD Llei 9/2014 relacionades amb la utilització de teixits humans per a un trasplantament.
2. Accepto el compromís de facilitar informació al banc emissor del teixit sobre les incidències relacionades amb el trasplantament i la seva evolució.

Núm. de Col·legiat del Metge trasplantador

Signatura

Data

El cost del transport l'haurà d'assumir sempre el sol·licitant.