



**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA  
BANCO DE TUMORES**

**SOLICITUD DE MUESTRAS TISULARES**

Título y No. del protocolo: \_\_\_\_\_

Tipo de Protocolo:  Interno  Externo Institucional  
 Institución Privada  Industria Farmacéutica

Investigador Principal: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Características del Tejido Solicitado**

Tejido Neoplásico ( ) Tejido Sano ( ) Plasma ( ) Otro ( )

Tipo de Neoplasia: \_\_\_\_\_

Localización Anatómica: \_\_\_\_\_

Características de la Neoplasia (grado, estadio, etc.): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tejido Normal sin Tumor del Mismo Paciente: \_\_\_\_\_

Validez de Tejido Previamente Tratado con Radio y/o Quimioterapia: Si  No

Validez de Tejido Procedente de Necropsia: Si  No

Limitaciones de Género y/o Edad: Si  No

No. Total de Muestras Requeridas: \_\_\_\_\_

Cantidad de Tejido por Muestra (estándar 100 mg): \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_