

¿No desea que se conserve su muestra?

Algunas muestras se conservan rutinariamente para que puedan ser utilizadas en su atención médica y tratamiento futuros. Las muestras pueden ser muy importantes para la investigación médica. Pero es usted mismo quien decide si las mismas pueden conservarse o si por el contrario deben ser destruidas o hacer que sean inidentificables.

Si **no autoriza** a que la muestra sea conservada o si desea **limitar el uso** de su muestra conservada, debe usar el talón. Haga su elección marcando con una cruz, escriba los datos de la muestra, la fecha y firme. Después, envíe el talón a la dirección que consta en la parte inferior del mismo. En espera de un talón firmado, la prueba permanecerá almacenada.

¡**ATENCIÓN!** ¡Si autoriza a que su muestra sea conservada para todos los fines mencionados más abajo, **no** necesita enviar el talón!

Por más información sobre la ley de banco de datos biológicos y conservación de muestras, consultar en [hänvisning]

Talón para decir **NO**/Nej-talong/

La muestra puede almacenarse para atención médica y tratamiento pero no puede ser usada para/Provet får sparas för vård och behandling, men inte användas till/

investigación o exámenes clínicos/*forskning eller klinisk provning/*

estudios, trabajos de calidad y de desarrollo dentro del sector de atención médica/*utbildning, kvalitets- och utvecklingsarbete inom vården/*

La muestra debe ser destruida o debe hacerse inidentificable, después de analizada. /*Provet ska förstöras eller avidentifieras efter analys/*

La prueba será destruida o se hará inidentificable – usted no puede elegir que se haga una cosa o la otra. Hacerla inidentificable significa que la muestra se conserva, pero después de analizada, desaparece la posibilidad de identificarlo a usted como la persona que dio la muestra. Si usted desea una confirmación **cuando la muestra haya sido destruida o cuando sea inidentificable**, marque con una cruz en la casilla abajo. Tenga en cuenta que el resultado del análisis no se destruye.

Sí gracias, envíe una confirmación a la dirección que consta en el registro civil./*Ja tack, skicka bekräftelse till min folkbokföringsadress/*

Datos de la muestra/Provuppgifter/

Los datos de la muestra pueden llenarse junto con el personal del hospital.

Indique los datos que identifican la muestra de la que se trata (CON LETRA DE IMPRENTA):

Nombre:..... Número personal:
Namn Personnummer

Día/periodo en que fue tomada la muestra: Hospital/Consultorio:
Provtagningsdag/-period Sjukhus/mottagning

muestra de sangre/*blodprov/* muestra de células o tejidos/*cell- eller vävnadsprov/* otra muestra/*annat prov/*

Lugar para el código de barras/*Plats för streckkod/* (no es obligatorio):

Firma/Underskrift/

El talón debe estar firmado por **la persona que dio la muestra/paciente** o por **el titular de la tutela**. ¡**ATENCIÓN!** Si el talón trata de un niño/menor y hay dos titulares de la tutela, deben firmar ambos.

Fecha:
Datum

Firma: (Firma).....
Underskrift (Underskrift)

Firmado por quien dio la muestra/paciente Firmado por el titular de la tutela
Undertecknad av provgivare/patient Undertecknad av vårdnadshavare

Enviar a/*Skickas till/*: