



Hospital Universitario  
de Getafe

Comunidad de Madrid

**BANCO DE TEJIDOS**

**F-BCT-102**

**Autodonación de tejido óseo**

**Rev 3**

Número de Historia Clínica:

Nombre:

Pegatina de admisión

Apellidos:

En su defecto, rellenar los datos adjuntos

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Teléfono:

Hospital:

Servicio:

Fecha de cirugía: / /

Hora de extracción:

Cirujano Responsable:

Diagnóstico:

*Tejido:*

Condiciones de conservación hasta su envío al BCT

Tª ambiente

Refrig. 4°C

Cong. -20°C

Cong. -80°C

Serología: VIH:

VHC:

VHB:

Ac HBc:

Ac HBs:

*SARS-CoV-2 (RT-PCR):*

Cultivo en la extracción:

**OBSERVACIONES:**

---

**A rellenar por el Banco de Tejidos**

Fecha de conservación: / /

Ubicación: