

**UMBRELLA-SUMMA: Unified platform for a Better integral Evaluation of Myelodysplastic Syndromes in Spain-Strategy for Unraveling personalized genomic Medicine in public health system**

**UMBRELLA-SUMMA Salamanca - IP: Dra. M. Díez Campelo (FIS PI23/01103)**

### 1. DATOS PACIENTE

---

Hospital origen:

Dr. Responsable:

Móvil:

Email:

**Nº RESMD del paciente:**

Sexo:  Hombre  Mujer

Fecha de nacimiento:

#### Datos DIAGNÓSTICO

Fecha de DX:

Edad al DX:

Subtipo según OMS 2017:

#### Datos EVOLUCION/TRATAMIENTO

Fecha:

Edad

Subtipo según OMS 2017:

Tratamiento:

### 2. ESTUDIO/S SOLICITADO/S:

---

Revisión Morfología

Citogenética

NGS

### 3. INFORMACIÓN DE MUESTRAS REMITIDAS PARA ESTUDIO:

---

Morfología: De **3 a 5 PORTAS** con adecuado grumo medular, idealmente sin teñir

CTG } **MÉDULA ÓSEA: 2 x 10cc en HEPARINA Sodio y 1 x 10cc en EDTA**

NGS } **IMPORTANTE RESPETAR CANTIDAD**

NGS } **SANGRE PERIFÉRICA: 2 x 10cc en EDTA y 2 x 10cc HEPARINA sodio** (extraída en el mismo momento que la MO)

**DATOS DE LA MUESTRA:**

**PROSPECTIVA:**

Pacientes con **SMD sin datos de NGS previos**, de nuevo diagnóstico o diagnóstico reciente sin tratar.

Pacientes con **SMD con trisomía +8** así como pacientes con **delección 5q-**.

**UMBRELLA-SUMMA: Unified platform for a Better integral Evaluation of MyeLodysPLastic Syndromes in SpAin-Strategy for Unraveling personalized genoMic Medicine in public heAlth system**

Pacientes con **SMD con sospecha de transformación/progresión** (aumento de blastos en MO, LMA secundarias a SMD).

**RETROSPECTIVA** (Pacientes con **SMD** trisomía 8 y presencia de mutaciones en *STAG2*, *SRSF2* y/o *RUNX1* así como pacientes con delección 5q- con mutaciones *SF3B1* ⇒ **MNC VIABLES CRIOPRESERVADAS**)

**4. DATOS PARA ENVÍO DE MUESTRAS:**

---

\* **MO y SP → Temperatura ambiente.** Entrega: **Antes de las 10:00** del día siguiente

\* **MNC criopreservadas → Hielo seco.** Entrega: En 24h.

Envío con **NACEX: Tlf: 923.171.375.** (Envío de lunes a jueves)

**Solicitar recogida en el correo electrónico:** [3701.operativa@nacex.es](mailto:3701.operativa@nacex.es)

**Indicar:**

- Código **CLIENTE 10417**, Referencia: **PI23/01103**
- Dimensiones y peso aproximado del bulto.
- Dirección completa de recogida, persona de contacto y nº Tlf.
- Dirección completa de entrega, persona de contacto y nº Tlf.

**Dirección de envío:**

Att. Mayte García / Sandra Muntión / María Díez Campelo

([mgarciaantunez@saludcastillayleon.es](mailto:mgarciaantunez@saludcastillayleon.es); [smuntion@usal.es](mailto:smuntion@usal.es); [mdiezcampelo@usal.es](mailto:mdiezcampelo@usal.es))

Laboratorio de Terapia Celular y Cultivos Celulares

Hospital Virgen de la Vega

Edificio de Consultas 1 – Planta semisótano

Paseo de San Vicente 58-182, 37007, Salamanca

923 29 11 00 – Ext. 55750 / 55031