

**UMBRELLA PROJECT: Unified platforM for a Better integRal Evaluation of MyeLodyspLastic Syndromes in SpAin**

**UMBRELLA HUVH - IP: Dr. David Valcárcel Ferreiras (PI20/00881)**

**1. DATOS REMITENTE**

- Centro de origen:
- Dr. Responsable:
- Email de contacto:

**2. DATOS PACIENTE**

- Fecha de nacimiento:
- Identificación (siglas y NHC local):
- Diagnóstico (elija un elemento):

Otro:

- Estadiaje e información relevante:
- Fecha de diagnóstico:
- Tratamiento:
- Fecha inicio tratamiento:
- Nº ciclos previstos y cadencia:

**3. DATOS PARA ENVIO DE MUESTRAS**

EMPRESA MULTIBOXES, MAILBOXES ETC, Telf.: 931313146,

E-mail: [comercial@multiboxes.com](mailto:comercial@multiboxes.com)

Indicar:

- Cliente VHIR: ESG60594009.
- REF. FACTURA: David Valcárcel Ferreiras, nº proyecto FIS PI20/00881.
- Dirección completa de recogida, persona de contacto y nº Telf.
- Dirección de envío:
  - At. Ana Pérez / Claudia Pellín ([ana\\_perez@vhebron.net](mailto:ana_perez@vhebron.net), [aperez@vhio.net](mailto:aperez@vhio.net), [claudiapellin@vhio.net](mailto:claudiapellin@vhio.net) )
  - Laboratorio de inmunofenotipo. Servicio de hematología. Primera planta de módulo azul, Hospital Universitario Vall d'Hebron. Paseo de la Vall d'Hebron 119-129, 08035, Barcelona, España. Telf. 934 89 30 00 – Ext 2299/64
  - Horario de recepción de envíos: 8:00 - 15:00h, de lunes a viernes. (Envío de lunes a jueves).