



Fundació per a la Fibromiàlgia
i la Síndrome de Fatiga Crònica

bancoadn[®]



Banco Nacional de ADN

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN LA COLECCIÓN DE MUESTRAS DE ADN DE ENFERMOS CON FIBROMIALGIA Y/O SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA.

Versión 1.0 marzo de 2007

Ante todo permítanos agradecerle muy sinceramente su interés por colaborar, aportando su muestra de sangre de forma generosa, para ampliar la “Colección de Muestras de ADN de enfermos con Fibromialgia y/o Síndrome de Fatiga Crónica” que nuestra Fundación para la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica mantiene en colaboración con el Banco Nacional de ADN, ubicado en la Universidad de Salamanca.

Este documento ha sido elaborado para explicarle, de forma sencilla y comprensible, el alcance de su participación, la metodología, los problemas y beneficios que de ella pueden derivarse y la finalidad del estudio.

Puede Vd. abandonar el estudio en cualquier momento y sin ninguna explicación, así como solicitar el borrado de todos sus datos. Para ello sólo debe dirigirse a la Fundación para la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica, por carta en la dirección que figura más adelante.

Este documento consta de varias partes bien diferenciadas:

1. Información sobre el biobanco.
2. Consentimiento Informado para la punción venosa, extracción de sangre y análisis del material genético.
3. Cuestionario a cumplimentar con información sobre Vd. y sobre antecedentes familiares de enfermedades con base genética.
4. Acerca de su diagnóstico de Fibromialgia (si lo tiene) y datos respecto al mismo.
5. Cuestionario de Impacto de Fibromialgia.
6. Acerca de su diagnóstico de Síndrome de Fatiga Crónica (si lo tiene) y datos respecto al mismo.

Le rogamos que las lea atentamente y las complete. Muchas gracias.

*Equipo Técnico de la Colección
Barcelona, marzo de 2007*

I - INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO

Entidades Promotoras y Financiadoras

La entidad principal financiadora y promotora del estudio es la Fundación para la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica, entidad benéfico-asistencial y de finalidad científica con sede social en C/.Joan Güell, 184 de Barcelona (Tf.934190833) www.fundacionfatiga.org. Autorizada por la Generalitat de Catalunya con el número 1724.

Esta entidad es apoyada por la Fundación Echevarne que, de forma altruista, recoge a través de la red de Laboratorio Dr. Echevarne, en toda España, las muestras de sangre y los consentimientos informados y cuestionarios y los remite, debidamente etiquetados, al Banco Nacional de ADN para su procesamiento y almacenamiento.

Investigadores principales

- Dr. Ferran J. García Fructuoso – Médico Reumatólogo
- Dr. Joaquim Fernández-Solà – Médico Internista
- Dr. José Ignacio Lao Villadóniga – Médico Genetista

Ampliación sobre el Banco de ADN y la colección de muestras

Con el fin de impulsar las actividades de investigación sobre la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica, el Banco Nacional de ADN y la Fundación para la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica han firmado un acuerdo de colaboración para crear un banco de muestras de ADN de pacientes con Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica.

El biobanco que ha iniciado su actividad en enero de 2007, constará de más de 2000 muestras de ADN de pacientes con Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica y otras enfermedades complejas relacionadas, como la Intolerancia Química Múltiple. Todas las muestras de ADN dispondrán igualmente de datos clínico-biológicos de los pacientes de los que proceden, lo que permitirá realizar estudios genéticos encaminados a identificar los factores de riesgo responsables de la enfermedad y posibles marcadores pronósticos de su evolución. El banco de muestras de ADN, bajo la custodia compartida de la Fundación y el Banco Nacional de ADN, estará almacenado en la nodo central del Banco Nacional de ADN en la Universidad de Salamanca y estará a disposición de todos aquellos investigadores que deseen realizar estudios concretos que pretendan aumentar el conocimiento de la predisposición genética en el ámbito de la Fibromialgia, el Síndrome de Fatiga Crónica y otras enfermedades relacionadas.

La secuenciación del genoma humano ha abierto el camino al estudio de la diversidad genética de nuestra especie. A partir del proyecto HapMap, cuyos primeros resultados aparecieron en octubre de 2005, se ha logrado posicionar más de once millones de variantes genéticas simples (SNPs) en el genoma. Estas variantes son las responsables principales de nuestras diferencias fenotípicas, incluyendo nuestras distintas susceptibilidades a enfermedades y/o fármacos. En la investigación básica actual, gran parte de la investigación genética clínica se centra en la búsqueda de los determinantes genéticos de las muchas enfermedades de base compleja que afectan a la humanidad, razón por la que

el establecimiento de un biobanco se considera una herramienta imprescindible para el avance del conocimiento científico sobre la mayoría de enfermedad.

El Banco Nacional de ADN, en su misión de apoyar la investigación en biomedicina, se ha convertido en un referente nacional de biobanco, tanto en lo relativo a los procedimientos técnicos relacionados con la extracción, almacenamiento y gestión de muestras de ADN, como en la salvaguarda de los condicionantes éticos y el cumplimiento de los requisitos legales derivados del uso de muestras biológicas. Con estos objetivos, tanto la Fundación para la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica como el Banco Nacional de ADN, garantizan en todo momento la confidencialidad de la identidad de los pacientes que han donado su ADN y, al mismo tiempo, un uso racional y eficaz de las muestras en proyectos de investigación de calidad científica.

La Fundación para la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica en su objetivo prioritario de facilitar la investigación sobre estas enfermedades ha realizado un gran esfuerzo de concienciación entre pacientes y médicos, lo que está posibilitando reclutar un gran número de muestras de ADN de estas enfermedades que son sometidas a un riguroso proceso de selección. Sin la participación de los pacientes y sus familias, y los médicos y el resto de personal clínico implicado en su tratamiento y seguimiento, iniciativas como ésta serían muy difíciles de llevar a cabo, con el consiguiente retraso en la investigación de enfermedades que tienen, cada día más, una gran relevancia social.

Inclusión en el Estudio

Para participar en este estudio debe estar Vd. formalmente diagnosticado/a de Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica o ambas por profesionales especialistas.

Por favor, si su diagnóstico no está absolutamente concretado, no participe en este momento.

No son válidos los diagnósticos de la red de asistencia primaria para los objetivos del Biobanco.

Ventajas para Vd.

Los estudios genéticos con personas que son miembros de cierto grupo o población pueden significar algo bueno para esa comunidad en conjunto. Los resultados de las investigaciones pueden dirigir hacia estrategias de tratamiento o prevención que beneficien a muchas personas en esa comunidad.

Su muestra de sangre y de ADN siempre será tratada de forma anónima, preservando su identidad.

Inconvenientes para Vd.

El estudio no es remunerado. Vd. no recibirá pago alguno por su participación y puede tener las molestias e inconvenientes propios de una punción en la vena para extraerle sangre, como se concreta en el Consentimiento Informado en este mismo documento.

IMPORTANTE: Deberá rellenar cuidadosamente el cuestionario, pues si comete errores puede alterar la calidad del estudio. Esto ocupará su tiempo y requerirá su atención. Debe entregar este cuestionario cumplimentado en el momento de la extracción de sangre.

Deberá Vd. desplazarse hasta el Laboratorio Echevarne (que colabora en este estudio a nivel nacional) más próximo a su domicilio, previa consulta a la lista completa que consta al final de este folleto. Los días de extracción para el estudio son los lunes y martes de cada semana por las mañanas (7 a 13 horas). Le rogamos se atenga a estas fechas, pues son importantes por el sistema de transporte para obtener la máxima calidad de ADN. (al final de este documento encontrará un listado de centros de extracción a los que puede dirigirse).

II - CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOGIDA DE MATERIAL BIOLÓGICO CON CONTENIDO GENÉTICO Y ESTUDIOS SOBRE EL MISMO.

Información General

Vd. va a ser sometido a una VENOPUNCIÓN y EXTRACCIÓN DE SANGRE, es decir, se extraerá la sangre de una vena (venopunción y extracción), a menudo una vena de la parte interior del codo o la parte posterior de la mano. Se limpiará el sitio de la punción con un antiséptico y se colocará una banda elástica alrededor del antebrazo para aplicar presión y limitar el flujo sanguíneo a través de la vena, lo cual hace que las venas debajo de la banda se dilaten (se llenen de sangre). Luego, se introduce una aguja en la vena y se recoge la sangre en un frasco hermético o en una jeringa. Durante el procedimiento, se retira la banda para restablecer la circulación. Una vez que se ha recolectado la sangre, se retira la aguja y se cubre el sitio de punción para detener cualquier sangrado.

La finalidad de esta extracción es recoger su ADN y conservarlo, a disposición de los investigadores, en el Banco Nacional de ADN.

Preparación Previa

Aconsejamos acudir en ayunas al laboratorio, dado que la extracción del ADN será más efectiva. Este procedimiento no requiere ninguna preparación adicional.

Método

Cuando se inserta la aguja para extraer la sangre, se puede sentir un dolor moderado o sólo una sensación de pinchazo o picadura. Después, puede haber una sensación pulsátil (como un pequeño latido en la zona de punción).

Riesgos

Los riesgos relacionados con la punción venosa son leves:

- Sangrado excesivo
- Desmayo o sensación de mareo
- Hematoma o “*morado*” (acumulación de sangre debajo de la piel)
- Infección (un riesgo leve en cualquier momento que se presente ruptura de la piel)
- Punciones múltiples para localizar las venas

Consideraciones Especiales

- El tamaño de las venas y las arterias varía de un paciente a otro y de una parte del cuerpo a otra, por tal razón obtener muestras de sangre en algunas personas puede ser más difícil que en otras.
- Cuando el comité de selección del trabajo estudie las respuestas al cuestionario, puede decidir que su sangre no es apta para ser seleccionada.
- Es posible que su sangre llegue en malas condiciones por razones de transportes esencialmente, aunque pondremos todo nuestro esmero en que esto no ocurra. Si esto fuese así, su sangre tampoco podría ser utilizada en el estudio.

¿ Que estudios se efectuarán con mi ADN ?

No lo sabemos. En principio su ADN será extraído de su muestra de sangre y almacenado convenientemente para preservar su calidad. Su muestra será vinculada a un código que contendrá las respuestas a este cuestionario. Los datos clínicos se almacenarán en un fichero informático de seguridad bajo la custodia de la Fundación para la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica, dado de alta en la agencia de Protección de Datos.

Cuando un grupo investigador solicite muestras de ADN de pacientes con Fibromialgia y/o Síndrome de Fatiga Crónica, deberá hacerlo a través del Banco Nacional de ADN que supervisará éticamente la petición. La idoneidad de la petición será igualmente evaluada por un comité científico mixto entre el Banco Nacional de ADN y la Fundación para la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica.

Una vez aprobada la petición, las muestras se entregarán, sin costo, al equipo investigador, que no conocerá sus datos de contacto por razones de confidencialidad. Vd. no podrá conocer los resultados de los trabajos de forma individualizada, pero sí podrá conocer los resultados globales de los estudios que se realicen con esas muestras de ADN.

ACEPTACIÓN DE INCLUSIÓN EN EL ESTUDIO

Sí, soy mayor de edad, he leído y comprendido todo lo que se expone respecto a la inclusión de mi muestra de ADN en la Colección sobre Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica y firmo este documento como aceptación explícita para mi participación.

| | |
|-------------------------------------|--|
| Nombre y Apellidos | |
| Fecha de nacimiento | |
| Calle, número y piso | |
| Población | |
| Provincia | |
| Teléfono | |
| Código Postal | |
| Fecha y firma manuscrita | |

III - CUESTIONARIO A CUMPLIMENTAR PARA EL BANCO DE ADN

PACIENTE

| | |
|-----------------|---------------------|
| Apellidos | Fecha de Nacimiento |
| Nombre | NIF nº |
| Grado académico | Profesión |
| Procedencia | Etnia |

| | |
|----------------------------|--|
| Peso | |
| Talla | |
| Sexo | |
| Fecha de nacimiento | |
| Lugar de nacimiento | |

Marque en las casillas a continuación su caso particular y de los miembros de su familia. Las edades hacen referencia aproximada a la edad en que desarrollaron la enfermedad, si es el caso.

| | SIND.FATIGA CRÓNICA | | FIBROMIALGIA | |
|----------------------|---------------------|-----------|--------------|-----------|
| | < 30 años | > 30 años | < 50 años | > 50 años |
| PACIENTE | | | | |
| MADRE | | | | |
| PADRE | | | | |
| HERMANA(S) | | | | |
| HERMANO(S) | | | | |
| HIJA(S) | | | | |
| HIJO(S) | | | | |
| LINEA MATERNA | | | | |
| ABUELA | | | | |
| ABUELO | | | | |
| TIA(S) | | | | |
| TIO(S) | | | | |
| PRIMA(S) | | | | |
| PRIMO(S) | | | | |
| LINEA PATERNA | | | | |
| ABUELA | | | | |
| ABUELO | | | | |
| TIA(S) | | | | |
| TIO(S) | | | | |
| PRIMA(S) | | | | |
| PRIMO(S) | | | | |

Antecedentes de enfermedades de tipo autoinmune. Las edades hacen referencia a la edad en que desarrollaron la enfermedad, si es el caso.

| | ENFERMEDAD AUTOINMUNE ¹ | |
|----------------------|------------------------------------|-----------|
| | ESPECIFICAR CUÁL EN CADA CASO | |
| | < 50 años | > 50 años |
| PACIENTE | | |
| MADRE | | |
| PADRE | | |
| HERMANA(S) | | |
| HERMANO(S) | | |
| HIJA(S) | | |
| HIJO(S) | | |
| LINEA MATERNA | | |
| ABUELA | | |
| ABUELO | | |
| TIA(S) | | |
| TIO(S) | | |
| PRIMA(S) | | |
| PRIMO(S) | | |
| LINEA PATERNA | | |
| ABUELA | | |
| ABUELO | | |
| TIA(S) | | |
| TIO(S) | | |
| PRIMA(S) | | |
| PRIMO(S) | | |

¹ Enfermedades autoinmunes: Colitis Ulcerosa, Diabetes tipo I, Tiroiditis de Hashimoto, Dermatomiositis, Lupus Eritematoso, Miastenia Gravis, Enfermedad de Graves, Enfermedad de Addison, Artritis Reumatoide, Síndrome de Sjögren, Síndrome de Reiter, Esclerosis Múltiple, Enfermedad de Crhon, Colitis Ulcerosa, otras.

Antecedentes psiquiátricos. Las edades hacen referencia a la edad en que desarrollaron la enfermedad, si es el caso.

| | ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA ESPECIFICAR CUÁL EN CADA CASO | |
|----------------------|--|---------------------|
| | < 50 años | > 50 años |
| | PACIENTE | |
| MADRE | | |
| PADRE | | |
| HERMANA(S) | | |
| HERMANO(S) | | |
| HIJA(S) | | |
| HIJO(S) | | |
| LINEA MATERNA | | |
| ABUELA | | |
| ABUELO | | |
| TIA(S) | | |
| TIO(S) | | |
| PRIMA(S) | | |
| PRIMO(S) | | |
| LINEA PATERNA | | |
| ABUELA | | |
| ABUELO | | |
| TIA(S) | | |
| TIO(S) | | |
| PRIMA(S) | | |
| PRIMO(S) | | |

Enfermedades neoplásicas. Las edades hacen referencia a la edad en que desarrollaron la enfermedad, si es el caso.

| | CÁNCER DE MAMA | | CÁNCER DE OVARIO | | OTRO CÁNCER |
|----------------------|----------------|-----------|------------------|-----------|------------------|
| | < 50 AÑOS | > 50 AÑOS | < 50 AÑOS | > 50 AÑOS | (CUALQUIER EDAD) |
| PACIENTE | | | | | |
| MADRE | | | | | |
| PADRE | | | | | |
| HERMANA(S) | | | | | |
| HERMANO(S) | | | | | |
| HIJA(S) | | | | | |
| HIJO(S) | | | | | |
| LINEA MATERNA | | | | | |
| ABUELA | | | | | |
| ABUELO | | | | | |
| TIA(S) | | | | | |
| TIO(S) | | | | | |
| PRIMA(S) | | | | | |
| PRIMO(S) | | | | | |
| LINEA PATERNA | | | | | |
| ABUELA | | | | | |
| ABUELO | | | | | |
| TIA(S) | | | | | |
| TIO(S) | | | | | |
| PRIMA(S) | | | | | |
| PRIMO(S) | | | | | |

Otros datos.

| | OTRAS ENFERMEDADES O RASGOS LLAMATIVOS QUE SE REPITAN EN LA FAMILIA (especificar cuál en cada caso) |
|----------------------|--|
| PACIENTE | |
| MADRE | |
| PADRE | |
| HERMANA(S) | |
| HERMANO(S) | |
| HIJA(S) | |
| HIJO(S) | |
| LINEA MATERNA | |
| ABUELA | |
| ABUELO | |
| TIA(S) | |
| TIO(S) | |
| PRIMA(S) | |
| PRIMO(S) | |
| LINEA PATERNA | |
| ABUELA | |
| ABUELO | |
| TIA(S) | |
| TIO(S) | |
| PRIMA(S) | |
| PRIMO(S) | |

**IV - ACERCA DE SU DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA
Y DATOS RESPECTO AL MISMO.**

| | Si | No | Ignora |
|---|----|----|--------|
| ¿Está diagnosticado/a de Fibromialgia? | | | |
| ¿Su diagnóstico de Fibromialgia se lo dio un reumatólogo? | | | |
| ¿Su enfermedad se inició hace más de 3 años? | | | |
| ¿Sabe cuántos puntos dolorosos sobre 18 tiene actualmente? Si la respuesta es SÍ , indique cuantos: <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| ¿La palpación de los puntos dolorosos ha sido positiva en más de tres ocasiones? | | | |
| ¿Ha solicitado una segunda opinión respecto a su diagnóstico? | | | |
| ¿Antes de tener fibromialgia, había tenido depresión o trastorno de ansiedad? | | | |
| ¿Su dolor es generalizado, es decir, en todo el cuerpo? | | | |
| ¿Ha conseguido mejoría con tratamientos farmacológicos? | | | |
| Desde que se inició la enfermedad, ¿ha tenido épocas en que no tenía ningún dolor? | | | |
| ¿Mantiene algún tipo de actividad laboral? <input type="checkbox"/> No trabajo <input type="checkbox"/> 1 – 4 horas <input type="checkbox"/> 5 – 8 horas <input type="checkbox"/> >8 horas | | | |

V - CUESTIONARIO DE IMPACTO DE FIBROMIALGIA

Marque en la tabla la frecuencia con que realiza las siguientes actividades.

| Actividad | Siempre | Habitualmente | Ocasional mente | Nunca |
|---|---------|---------------|-----------------|-------|
| ¿Hace la compra? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Lava la ropa con lavadora y secadora? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Prepara la comida? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Lava los platos y utensilios de cocina a mano? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Pasa la aspiradora? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Hace la cama? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Camina varias manzanas? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Visita a familiares o amigos? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Trabaja? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Conduce? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Sube las escaleras? | 0 | 1 | 2 | 3 |

¿De los siete días de la semana pasada, cuantos se sintió bien? (marque)

0 1 2 3 4 5 6 7

¿Cuantos días de trabajo (incluidos los quehaceres domésticos) perdió como consecuencia de la fibromialgia la semana pasada? (marque)

0 1 2 3 4 5 6 7

Marque en la escala el punto que refleja mejor los dolores o síntomas de la fibromialgia durante la semana pasada..

| | Nada | | | | Mucho/a | | | |
|---|------|--|--|--|---------|--|--|--|
| Mientras usted trabajaba, ¿en que medida los dolores o síntomas de la fibromialgia interfirieron en su actividad (incluidos trabajos domésticos)? | | | | | | | | |
| ¿Como ha sido la intensidad de sus dolores? | | | | | | | | |
| ¿Se ha sentido cansado/a? | | | | | | | | |
| ¿Como se ha sentido después de levantarse por las mañanas? (Descansado – Muy cansado) | | | | | | | | |
| ¿De que intensidad ha sido su rigidez? | | | | | | | | |
| ¿Que grado de ansiedad o nerviosismo ha padecido? | | | | | | | | |
| ¿Como se ha sentido de deprimido/a? | | | | | | | | |

**VI - ACERCA DE SU DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA (SFC)
Y DATOS RESPECTO AL MISMO.**

Marque con una "X" la frecuencia e intensidad de cada síntoma durante el **último mes**, por favor. Debe rellenar la columna correspondiente a "Frecuencia" y también la de "Intensidad".

| Síntomas | Frecuencia | | | | Intensidad | | |
|---------------------------------------|-------------------|---------------|----------|---------|-------------------|----------|--------|
| | Raras veces | Algunas veces | A menudo | Siempre | Leve | Moderado | Severo |
| Malestar post-esfuerzo | | | | | | | |
| Sueño poco o nada reparador | | | | | | | |
| Trastornos de memoria o concentración | | | | | | | |
| Dolores en los músculos | | | | | | | |
| Dolores en las articulaciones | | | | | | | |
| Dolor de cabeza | | | | | | | |
| Dolor de garganta | | | | | | | |
| Ganglios hinchados y dolorosos | | | | | | | |
| Diarrea | | | | | | | |
| Fiebre | | | | | | | |
| Escalofríos | | | | | | | |
| Trastorno del sueño | | | | | | | |
| Nauseas | | | | | | | |
| Dolor abdominal o gástrico | | | | | | | |
| Sinusitis | | | | | | | |
| Congestión nasal o rinitis | | | | | | | |
| Respiración acelerada o superficial | | | | | | | |
| Sensibilidad a la luz | | | | | | | |
| Depresión | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| Tiempo desde el inicio de la enfermedad (SFC) | |
| Tiempo transcurrido desde el diagnóstico del SFC | |
| Especialista que le diagnosticó el SFC | |

CENTROS DE EXTRACCIÓN DE LABORATORIO ECHEVARNE

Recuerde que debe acudir Lunes o Martes de 7 a 13 horas

CATALUÑA

BARCELONA

LABORATORIOS

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|---------------|--------------------------------|--|-------------|-------|
| Barcelona | Provenza, 312 bjs | L a V: 6.00-21.00 h Sábados: 8.00-13.00 h | 935 040 100 | 08037 |
| Castelldefels | Avda.Constitución, 185-187 bjs | L a V: 7.00-20.00 h Sábados: 8.00-13.00 h | 936 360 543 | 08860 |
| Igualada | Plaça Cal Font, 2 | L a V: 8.00-14.00 h / 16.30-20.00 h Sábados: 8.00-13.00 h | 938 043 454 | 08700 |
| Mataró | Sant Antoni, 11 bjs | L a V: 8.00-20.00 h Sábados: 8.00-13.00 h | 937 025 800 | 08301 |
| Sant Cugat | Santiago Russinyol, 17 bjs | L a V: 7.30-20.00 h Sábados: 8.00-13.00 h | 935 896 055 | 08190 |
| Terrassa | Galileu, 325 Local C | L a V: 8.00-14.00 h / 16.30-20.00 h Sábados: 8.00-13.00 h | 937 333 847 | 08224 |

LABORATORIOS INTRAHOSPITALARIOS

| POBLACIÓN | CENTRO | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|------------|---------------------------|--------------------|---------------------|-------------|-------|
| Barcelona | Cl. Sagrada Familia | Torras i Pujalt, 1 | Urgencias 24 h | 936 029 472 | 08022 |
| Barcelona | Institut Policlinic Plató | Plató, 21 | Urgencias 24 h | 935 055 678 | 08006 |
| Barcelona | Cl. Carmelitana | Eduardo Toda, 45 | L a V: 8.00-11.00 h | 934 272 250 | 08022 |
| Granollers | Policlinica del Vallés | Girona, 5-7 | Urgencias 24 h | 937 017 990 | 08400 |

LLEIDA

LABORATORIO

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|---------------------------|---|-------------|-------|
| Lleida | Príncipe Viana, 70-72 bjs | L a V: 7.30-19.30 h / Sábados: 8.30-13.00 h | 973 010 000 | 25008 |

LABORATORIOS INTRAHOSPITALARIOS

| POBLACIÓN | CENTRO | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|--------------------|-------------------------|--|-------------|-------|
| Lleida | Clínica Montserrat | Governador Montcada, 13 | L a V: 8.30-11.00 h S: 8.30-10.00 h | 973 266 444 | 25002 |

TARRAGONA

LABORATORIO

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|----------------------------|---|-----------------------------|-------|
| Tarragona | Sant Agustí, 21-1º | L a V: 8.00-13.00 h | 977 220 921/ 977 227 869 | 43004 |
| Reus | Plaça Prim, 12 3º C | L a V: 8.00-13.00 h/ 16.00-19.00 h Sábados: 8.00-12.00 h | 977 343 508 | 43201 |
| Tortosa | Teodoro González, 43 bajos | L a V: 7.30-14.00/ 16.30-19.30 | 977 448 094 | 43500 |

ANDALUCÍA

SEVILLA

LABORATORIO

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|-------------------------|---|-------------|-------|
| Sevilla | Rep.Argentina, 7 Acc. C | L a V: 8.00-20.00 h / Sábados: 9.00-13.00 h | 954 284 460 | 41011 |

MÁLAGA

LABORATORIOS

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------|-------|
| Málaga | Plaza Arriola 10 bajos | L a V: 8.30-14.00 h / 17.30-19.30 h | 952 221 607 | 29005 |
| Ronda | Pasaje S. Juan de la Cruz, s/n | L a V: 8.30-14.00 h / 16.00-20.00 h | 952 876 598 | 29400 |

LABORATORIO INTRAHOSPITALARIO

| POBLACIÓN | CENTRO | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------------------|------------------------|--|----------------|-------------|-------|
| Málaga | Ci. Parque San Antonio | Avda. Pintor Sorolla, 2 | Urgencias 24 h | 951 010 990 | 29016 |
| Rincón de la Victoria | Ci. Rincón | Avda. de la Torre, 24 bjs Residencial Los Claros | Urgencias 24 h | 952 978 397 | 29730 |

HUELVA

LABORATORIO

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|---------------------|-----------------------------------|-------------|-------|
| Huelva | c/ Plus Ultra, 9-11 | L a V: 9.00-14.00 / 17.00-20.00 h | 959 246 997 | 21001 |

ALMERÍA

LABORATORIO INTRAHOSPITALARIO

| POBLACIÓN | CENTRO | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|--------------------------|-----------------------|----------------|-------------|-------|
| Almería | Hospital Virgen del Mar. | Ctra. del Mamí, km, 1 | Urgencias 24 h | 950 010 994 | 04120 |

JAÉN

LABORATORIO

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|---------------------|-------------------------------------|-------------|-------|
| Jaén | Cristo Rey, 7 bajos | L a V: 8.30-14.00 h / 16.30-19.30 h | 953 010 300 | 23007 |

CÁDIZ

LABORATORIO

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|-------------------|---|-------------|-------|
| Cádiz | Pl. España, 3-bjs | L a V: 8.00-15.00 h / 17.00-19.30 S: 9.00-14.00 h. | 956 016 906 | 11006 |

ILLES BALEARS

MALLORCA

LABORATORIO

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-------------------|-------------------------------|--|-------------|-------|
| Palma de Mallorca | Avda. Alemania, 11-bajs. Izda | L a V: 8.00-19:30 h S: 8.00-13.00 h | 971 214 296 | 07003 |

LABORATORIO INTRAHOSPITALARIO

| POBLACIÓN | CENTRO | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-------------------|---------------------|--------------------|----------------|-------------|-------|
| Palma de Mallorca | Clínica Palmoplanas | Camí dels reis s/n | Urgencias 24 h | 971 918 006 | 07010 |

MADRID

MADRID

LABORATORIO

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|---------------|---|-------------|-------|
| Madrid | Villanueva, 9 | L a V: 7.00-19.00 h / Sábados: 8.30-13.00 h | 912 094 000 | 28001 |

LABORATORIO INTRAHOSPITALARIO

| POBLACIÓN | CENTRO | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|--------------------------|---------------------|----------------|-------------|-------|
| Madrid | Cl. Ntra. Sra. del Valle | General Rodrigo, 13 | Urgencias 24 h | 912 100 909 | 28003 |

CASTILLA-LEON

VALLADOLID

LABORATORIO

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|------------|---|---|-------------|-------|
| Valladolid | Montero Calvo 8-10 (Esq. Menéndez Pelayo) | L a V: 8.00-19.00 / Sábados: 8.00-13.00 h | 983 380 799 | 47001 |

LABORATORIO INTRAHOSPITALARIO

| POBLACIÓN | CENTRO | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|------------|------------------------|-------------------|---------------------|-------------|-------|
| Valladolid | Hospital Campo Grande | Pl. de Colón, s/n | Urgencias 24 h | 983 135 555 | 47004 |
| Valladolid | Hospital de Valladolid | Felipe II, 9 | L a S: 8.30-10.30 h | 983 358 000 | 47003 |

VALENCIA

VALENCIA

LABORATORIO

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|--------------------------------|--|-------------|-------|
| Valencia | Avda. Marqués Sotelo, 7-2ª P3ª | L a V: 7.30.00-20.00 h / Sábados: 8.30-13.00 h | 963 031 970 | 46002 |

ALICANTE

LABORATORIO

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|--------------------------|---|-------------|-------|
| Alicante | Pablo Iglesias 27 Entlo. | L a V: 8.00-19.30 h / Sábados: 9.00-13.00 h | 966 010 997 | 03004 |

GALICIA

PONTEVEDRA

LABORATORIOS

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|------------|-----------------------|--|-------------|-------|
| Pontevedra | Reina Victoria, 5 bjs | L a V: 8.00-13.30 h / 16.30-19.00 h Sábados: 9.00-13.30 h | 986 863 412 | 36001 |
| Vigo | Elduayen, 4 A bjs | L a V: 8.00-19.00 h / Sábados: 9.00-13.30 h | 986 220 667 | 36202 |

PAÍS VASCO

ALAVA

LABORATORIO

| POBLACIÓN | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO | CP |
|-----------|--------------------|--|-------------|-------|
| Vitoria | Adriano VI, 32-Bjs | L a V: 8.00-20.00 h Sábados: 8.00-13.00 h | 945 218 096 | 01008 |