



## REGISTRE DE DONANT

BANC DE TEIXITS NEUROLÒGICS

Biobanc-Hospital Clínic-IDIBAPS



IMP 101-a REV B (01/10/2016)

### 1. Dades generals donant

Nom	1r cognom	2n cognom
Gènere	Data naixement (dd/mm/aaaa)	DNI
Lloc naixement	Adreça (carrer, núm, pis)	
Població	Província	Codi postal
Telèfon/s	E-mail	
Diagnòstic	Any de diagnòstic	
Està ingressat/da en una residència/centre sanitari?	Nom del centre	
Es dretà/na, esquerrà/na o ambidextre?	Estat civil	
Nº total d'anys durant els quals ha rebut algun tipus d'educació (escola, universitat, etc)		
Nivell més alt d'educació assolit		
Professió habitual (si més d'una, posar la de més responsabilitat)		

### 2. Dades del seu neuròleg/oga (o metge de capçalera en el seu defecte)

Nom	1r cognom	2n cognom
Centre	Telèfon	

### 3. Dades del familiar més proper

Nom	1r cognom	2n cognom
Vincle familiar	Adreça (carrer, núm, pis)	
Població	Codi postal	Província
Telèfon/s	E-mail	

### 4. Dades antropomètriques i hàbits

Pes abans de l'inici de la malaltia (en Kg)	Alçada (en cm; exemple: 1 metre 70 centímetres = 170)
<b>Activitat física (abans de l'inici de la malaltia)</b>	
- Activitat intensa (al menys 10 minuts/dia: córrer, bicicleta ritme intens, futbol...)*	
- Activitat moderada (al menys 10 minuts/dia : bicicleta moderat, neteja domèstica...)*	
- Activitat lleu (al menys 10 minuts/dia : caminar)*	
* Si omple el formulari a mà, escrigui amb quina freqüència realitza cada activitat: cada dia / cada 2-3 dies / 1 cop per setmana / menys d'una vegada per setmana / mai.	

Data d'ompliment del formulari

**FINAL DEL FORMULARI**

**MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA COL-LABORACIÓ**

SI US PLAU, SEGEIXI LES INSTRUCCIONS DE LES PÀGINES SEGÜENTS PER ENVIAR EL FORMULARI PER CORREU ELECTRÒNIC O CORREU POSTAL

Si té qualsevol dubte pot trucar-nos al **93 451 76 64** o escriure'ns a [biobanc.btn@idibaps.org](mailto:biobanc.btn@idibaps.org)



## REGISTRE DE DONANT

BANC DE TEIXITS NEUROLÒGICS

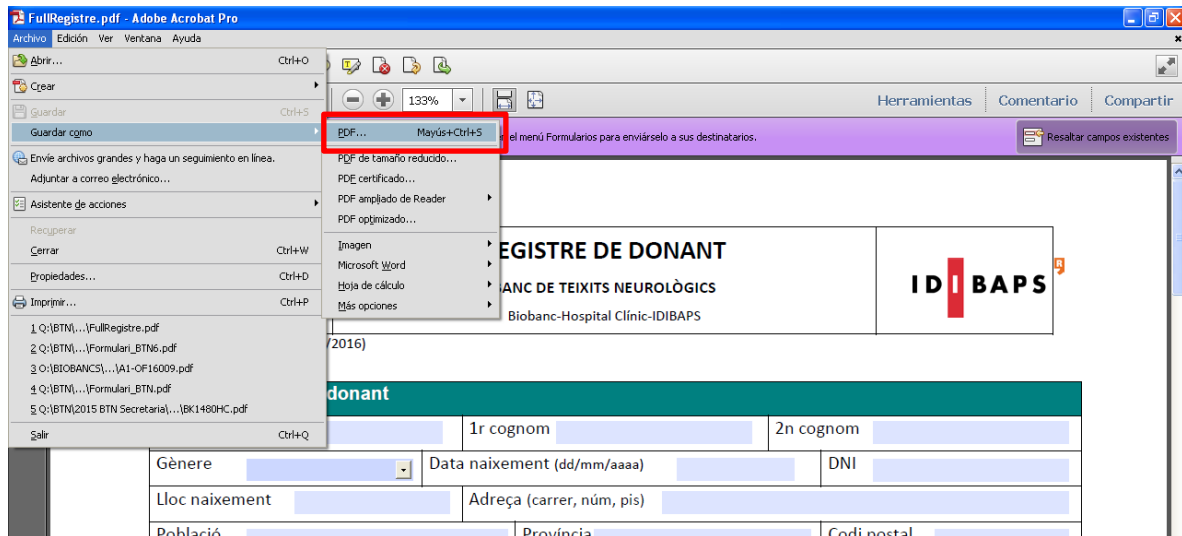
Biobanc-Hospital Clínic-IDIBAPS



IMP 101-a REV B (01/10/2016)

### INSTRUCCIONS PER L'ENVIAMENT DEL FORMULARI PER CORREU ELECTRÒNIC

1. Desar formulari a l'ordinador (Archivo > Guardar como > PDF)



2. Enviar formulari adjunt per correu electrònic a [biobanc.btn@idibaps.org](mailto:biobanc.btn@idibaps.org)

### INSTRUCCIONS PER L'ENVIAMENT DEL FORMULARI PER CORREU POSTAL

Imprimir el formulari, omplir-lo i enviar-lo per correu postal a la següent adreça:

**Banc de Teixits Neurològics**

Biobanc-Hospital Clínic-IDIBAPS

Facultat de Medicina

c/ Casanova 143, ala sud, planta 0

08036 Barcelona

Si ho prefereix, pot entregar-nos el formulari personalment a aquesta mateixa adreça (horari dilluns-divendres 09:00 a 18:00, es recomana trucar abans per telèfon per concertar la cita)