

Form Name	Madrid Double Cassette
Design ID	40160007v031
Version	031
Design Date	07/13/23 JM

Back of Form - Parts 1, 2, and 3

Dotted Magenta lines
signify perf lines.

All measurements can vary +/- 1/16" (1.6mm); Manufacturing equivalent substitutions allowed for demographic papers;
Glue lines are within the cassette portions: between parts 1 and 2, between parts 2 and 3

Perf: 4 1/4" (108mm)

Perf: 4 1/4" (108mm)

Part 2:
PerkinElmer 226;
Bioinactive Ink
face only,
12.7mm ID Circles
2 3/32" (53.2mm)
|
Part 3:
125# White Tag;
Black Ink back only,
2 3/32" (53.2mm)

Perf: 2 3/32" (53.2mm)

Part 1:
125# White Tag; Black & Red
180 Ink face and back, Blue
2925 Ink face only, Outlined
boxes screened at 50% black,
Two shaded boxes screened
15% black; Code 128 barcode
with 3 human readables on Face;
XXXX = black varying 4-digit
hospital code (as needed) on face
6 1/2" (165.1mm)



DATOS DE LA MADRE (Rellene con mayúsculas)

Nombre											1 ^{er} Apellido														
2 ^o Apellido											Edad (años)			Municipio											
Dirección: calle, número, bloque, portal, escalera, planta, puerta												Código postal													
Provincia																									
País de procedencia de la madre														del padre											

AUTORIZACIÓN: Después de haber sido informado, y recibido el “Documento de salud infantil”, yo madre/padre/tutor del recién nacido _____, autorizo a realizar las pruebas de cribado neonatal incluidas en el programa, y las relativas a la atrofia muscular espinal y la inmunodeficiencia combinada grave.

Firmado: _____

INSTRUCCIONES PARA RECOGER MUESTRAS DE SANGRE VÁLIDAS

No tocar los círculos con los dedos. No usar la tarjeta si está dañada

REALIZAR UNA ÚNICA EXTRACCIÓN A PARTIR DE 48 h DE VIDA



1. - Usar la lanceta adjunta
2. - Pinchar en la zona del talón sombreada
3. - Esperar que se forme una gran gota de sangre y dejarla caer sobre el papel
4. - Rellenar los círculos de las 2 tarjetas

La sangre debe traspasar el papel completamente



BIEN



MAL

TMD-RN v2.0

Le informamos que la información y las muestras facilitadas serán utilizadas para la detección precoz de enfermedades endocrino metabólicas en recién nacidos. El Responsable del Tratamiento es el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) cuyo Delegado de Protección de Datos (DPD) es el “Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid”, en C/ Melchor Fernández Almagro, 1, 28029 Madrid. La base jurídica que legitima el tratamiento es el cumplimiento de una obligación legal contemplada en la Ley 14/2007 de Investigación biomédica, Orden 237/2010, de 5 de mayo, de pruebas de cribados para detección precoz de enfermedades y prevención de minusvalías en recién nacidos, y demás legislación aplicable. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley, y serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones estipuladas en la normativa aplicable en la materia. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación al HGUGM, en C/Dr. Esquerdo, 46, 28007 Madrid, concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Form Name	Madrid Repeat Sample
Design ID	40180006v016
Version	016
Design Date	06/29/23 JM

Back of Form - Parts 1, 2 & 3

All measurements can vary +/- 1/16" (1.6mm);
Glue lines are between Parts 1 & 2, and in between Parts 2 & 3;
Manufacturing equivalent substitutions allowed for demographic papers

Dotted Magenta lines
signify perf lines.

Part 2: PerkinElmer 226;
Bioinactive Ink face only,
12.7mm ID Circles
2 3/32" (53.2mm)

Perf: 2 3/32" (53.2mm)



TELÉFONOS DE CONTACTO

MADRE:

PADRE:

INSTRUCCIONES PARA RECOGER MUESTRAS DE SANGRE VÁLIDAS

No tocar los círculos con los dedos. No usar la tarjeta si está dañada

REALIZAR UNA ÚNICA EXTRACCIÓN A PARTIR DE 48 h DE VIDA



1. - Usar la lanceta adjunta
2. - Pinchar en la zona del talón sombreada
3. - Esperar que se forme una gran gota de sangre y dejarla caer sobre el papel
4. - Rellenar todos los círculos

La sangre debe traspasar el papel completamente

BIEN



MAL



Laboratorio Cribado Neonatal. Hospital G U Gregorio Marañón.
c/ Doctor Esquerdo, 46. 28007 Madrid. Telf.: 91 586 8828 – 91 586 8237

Die cut window is
3 1/2" x 15/16"

Part 3: 125# White Tag;
Black Ink back only
2 3/32" (53.2mm)

Part 1: 125# White Tag; Black &
Red 180 Ink face and back,
Blue 2925 Ink face only,
Outlined boxes screened at 50%,
dark red blood spots screened at
90% and light red spot is
screened 50% on back only
6 1/2" (165.1mm)

Total Form Length: 4 1/4" (108mm)

revvity