**BIOBANCO VASCO PARA LA INVESTIGACION**

**CUESTIONARIO DONANTE. HÁBITOS DE VIDA Y SALUD**

**DATOS DE LA DONACIÓN**

1.- Lugar donación ……………………….. …………………………

 *Localidad Provincia*

2.- Fecha de la donación ……….. ……….. ……….

 *Día Mes Año*

3.- Hora de la donación ………….

4.- Ayunas *Sí No*

*(En caso de no estar en ayunas indicar cuánto tiempo ha pasado desde la ingesta y qué tipo de alimentos se han ingerido)*

*-----------------------------------------------------------------------------------*

5.- Altura (cm) ………….

6.- Peso (Kg) ………….

----------------------------------------------------------------------------------------------------------

BANCO VASCO PARA LA INVESTIGACION-ADN

CUESTIONARIO DEL DONANTE

Por favor, antes de rellenar el cuestionario, lea detenidamente la siguiente información

- La información que se le solicita en este cuestionario es absolutamente confidencial y está protegida por la Ley de Protección de datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre).

- Una vez completado, la información aportada se almacenará en soporte informático (en la base de datos del Biobanco Vasco para la Investigación-ADN) y los datos aportados en este cuestionario quedarán desvinculados de su identidad mediante una doble codificación.

- Los datos que se registren en la base de datos podrán ser tratados estadísticamente con fines de investigación científica, para lo que usted nos ha dado su consentimiento.

- Asimismo estos datos podrán ser tratados por terceras personas, exclusivamente con fines de investigación científica, asegurando siempre el anonimato de los mismos.

- La información proporcionada será totalmente voluntaria y el no hacerlo no tendrá ninguna consecuencia para usted.

-Por la información proporcionada no recibirá ninguna recompensa económica o de otro tipo, exceptuando aquellas que de forma indirecta reviertan sobre la población como consecuencia de los estudios de investigación científica en los que sean empleados.

**BIOBANCO VASCO PARA LA INVESTIGACION**

**CUESTIONARIO DONANTE. HÁBITOS DE VIDA Y SALUD**

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1.- Sexo Hombre Mujer

2.- Fecha nacimiento ………/…………/………….

3.- Lugar de nacimiento ……………….. ……………….. ………………. *País Provincia Localidad*

4.- Lugar de residencia ……………….. ……………….

 *Provincia Localidad*

**TABACO**

5.- ¿Es usted fumador en la actualidad?

 Sí No

6.- En caso afirmativo indique el nº

Diarios Semanales

Cigarrillos

Puros

Pipa

7.- En caso de no ser fumador en la actualidad. ¿Ha sido fumador en el pasado?

 Sí Cigarrillos Puros Pipa

 No

8.- ¿A qué edad comenzó a fumar? Indique la edad en años

Cigarrillos Puros Pipa

9.- ¿A qué edad dejó de fumar? Indique la edad en años

**ALCOHOL**

10.- ¿Consume usted alcohol?

 Sí No

11.- En caso afirmativo. ¿Qué cantidad de alcohol consume habitualmente?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nº vasos diarios | Nº vasos semanales | Ocasionalmente(Marque con una cruz) |
| Vino |  |  |  |
| Cerveza |  |  |  |
| Otros (licores, copas) |  |  |  |

12.- Por favor, indique qué tipo de enfermedad padece o han padecido usted o sus familiares.

 Usted

 Madre

 Padre

 Abuela materna

 Abuelo materno

 Abuela paterna

 Abuelo paterno