SOLICITUD DE SERVICIO DE ANALIZADORES CELULARES

FECHA:

DATOS DEL SOLICITANTE/FACTURACIÓN:

Usuario:		Correo electrónico	
Centro de trabajo		Número de teléfono	
Dirección		CIF	
Investigador responsable		Referencia del proyecto	
Observaciones			

INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA

Tipo de muestra (sangre, médula, ganglio, ...)		Nº Flurocromos / Fluorescencias	
Indicar fluorocromos/Fluorescencias utilizadas			
Incluye marcador de viabilidad	○ NO ○ SI	En caso afirmativo indicar cual (si tiene dudas la unidad de citometría podrá asesorarle):	
Citómetro preferente (el personal de la unidad asesorará de cuál equipo es el más adecuado)			
¿Desea adquirir las muestras usted mismo por el citómetro?:	○ NO ○ SI		

ESTIMACIÓN APROXIMADA DE RESERVAS (miembros de la unidad contactarán para definir con mayor exactitud las reservas)

Número de horas por día de reserva	
Número de días de reserva	
Necesidad de soporte por parte de algún miembro de la unidad(calibración o adquisición)	○ NO ○ SI

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE BIOSEGURIDAD (el departamento de bioseguridad del CNIC solicitará información más detalla

Por favor responda a las siguientes preguntas para permitirnos clasificar el nivel de bioseguridad de su muestra. Asegúrese de que no haya cambios de muestra que no hayan sido informados previamente al personal de la Unidad de Citometría de Flujo.

Origen de la muestra	○ Humano ○ Ratón ○ Otro (indicar):	Muestra Fijada	○ NO ○ SI
¿La muestra está infectada o contiene algún agente biológico? (virus/bacterias/parásitos)			○ NO ○ SI
¿La muestra contiene algún reactivo químico con riesgo para la salud que necesite ser manipulado en condiciones especiales? (ej. Trizol, Mercaptoetanol....)			○ NO ○ SI
En caso afirmativo indicar componente/s químicos y medidas de prevención según SDS/MSDS			
Observaciones que desee realizar:			