

Solicitud de Ensayo

DATOS DEL SOLICITANTE Y FACTURACIÓN

| | | | | | |
|-----------------------|--|----------------------------------------|--|---------------|--|
| Nombre y Apellidos: | | | | | |
| Departamento: | | Investigador Principal/ Responsable | | | |
| Centro/Entidad | | | | CIF | |
| Dirección Facturación | | | | | |
| Localidad | | | | Código Postal | |
| Teléfono | | Fax | | e-mail: | |

DATOS DE LA MUESTRA

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|--|
| ID Muestra/s: | | | | | |
| Estado de la/s muestra/s | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Disolución | | Concentración: | | Disolvente: | |
| <input type="checkbox"/> Seca | | Cantidad: | | | |
| Taxonomía: | | Análisis posterior mediante MS <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | |
| Comentarios: (la información de sales, detergentes y agentes caotrópicos resulta esencial) | | | | | |
| | | | | | |

DATOS DEL ANÁLISIS SOLICITADO

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1-DE | | <input type="checkbox"/> 2-DE | | <input type="checkbox"/> 2D-DIGE | |
| <input type="checkbox"/> Adquisición de imagen en Typhoon <input type="checkbox"/> Análisis de imagen con DeCyder (sólo para 2D-DIGE en servicio) | | | | | |
| Nº muestras | | Nº geles | | | |
| IEF • Rango pH: • Tamaño tira IPG: | | SDS-PAGE • % Acrilamida/Bis: • Tamaño gel: | | Tinción: <input type="checkbox"/> Coomassie <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Fluorescencia <input type="checkbox"/> Otros: | |
| Observaciones | | | | | |
| | | | | | |

A RELLENAR POR LA UNIDAD

| | | |
|-----------------|-----------------------|-------------------------------|
| ID Solicitud: | Nº muestras: | Código ensayo/ nº ensayos: |
| Fecha Solicitud | Fecha Inicio análisis | Fecha Salida |

Firma del IP