

**SOLICITUD DE SERVICIOS BIOBANCO**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Investigador principal:			
Grupo de Investigación-Institución:			
Contacto:			
Referencia del Proyecto:			
Proyecto gestionado por IdISBa:	SI	NO	
Tipo de Grupo de Investigación:	Interno	Asociado	Externo
Marque el tipo de servicio:	Custodia	Cesión	Histología

SERVICIO HISTOLÓGICO		Nº MUESTRAS	OBERVACIONES
<b>PROCESADO HISTOLÓGICO</b>	<b>PROCESADO TEJIDOS BLANDOS:</b> BLOQUE DE PARAFINAS	<input type="checkbox"/> Tejidos procedentes de cerdos (cada muestra incluye 1-8 bloques/órgano) <input type="checkbox"/> Tejidos procedentes de otros animales (cada muestra incluye 1-8 bloques/órgano)	
	<b>PROCESADO TEJIDOS DUROS:</b> BLOQUE DE PARAFINAS	<input type="checkbox"/> Tejidos fijados con PFA y descalcificados con EDTA 20%. <input type="checkbox"/> Tejidos fijados con FA y descalcificados con Ác. Fórmico.	
	CORTE MICROTOMO	<input type="checkbox"/> Corte en cristal (portaobjetos) <input type="checkbox"/> Corte en virutas	
	TINCIÓN HEMATOXILINA EOSINA	<input type="checkbox"/> Tinción (1-30 muestras:portaobjetos)	

PROCESADO FLUIDOS		Nº MUESTRAS	NOTAS
<b>FLUIDOS BIOLÓGICOS</b>	DERIVADOS HEMÁTICOS NO COVID-19 (por muestra: hasta 6 alícuotas)	<input type="checkbox"/> Sangre total <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> Suero <input type="checkbox"/> Buffy coat <input type="checkbox"/> Fracción celular	
	OTROS FLUIDOS NO COVID-19 (por muestra: hasta 6 alícuotas)	<input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Otros	
	EXTRACCIÓN DE ADN (1muestra=1 alícuota)	<input type="checkbox"/> Muestras COVID <input type="checkbox"/> Muestras NO COVID	
	DERIVADOS HEMÁTICOS Y BRONCOASPIRADOS COVID-19 (1muestra=1 alícuota)	<input type="checkbox"/> Sangre total <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> Suero <input type="checkbox"/> Buffy coat <input type="checkbox"/> BAS	
	OTRO SERVICIO: (Especificar)		

FECHA Y FIRMA: