

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO
Código: F-SG-018_5

Edición nº 01 Fecha 08/05/2019

Fecha pedido:	ID Expt.: HIS_19/	Operador:
----------------------	--------------------------	------------------

DATOS DE USUARIO-FACTURACIÓN

DATOS DE CONTACTO	
Usuario	Nombre:
	Teléfono:
	E-mail:
Cliente interno (en caso aplicable)	Grupo de Investigación:
	Nombre del Responsable de Grupo / Proyecto:
	Referencia del proyecto:
	Centro de coste del proyecto:
Cliente externo (en caso aplicable)	Responsable de facturación:
	Nombre:
	Mail:
	Empresa:
	CIF:

OPCIONES DE FACTURACIÓN:	
Importe total:	
CIF del centro: (en el caso que no sea el IR-HSCSP)	
Fecha de finalización y/o presentación informe:	
Fecha de cobro o facturación:	
Observaciones:	

CONDICIONES DEL SERVICIO

1. La firma de la presente solicitud implica que el investigador principal del proyecto dispone del Documento de Consentimiento Informado del sujeto fuente "Ley 41/2002 de autonomía del paciente".
2. Las muestras vendrán codificadas, cumpliendo con la legislación vigente en Protección de Datos, de manera que no contengan datos identificativos (Nombre y apellido, siglas o núm. de Historia Clínica) del sujeto fuente.
3. El investigador ha procesado las muestras según el protocolo suministrado y/o validado por el IR-HSCSP.
4. El usuario se pondrá en contacto con el técnico responsable del equipo con una antelación de 24 a 96 h para reservar el servicio.
5. Si el usuario tiene que cancelar una reserva, avisará al técnico responsable del equipo por e-mail.
6. El IR-HSCSP se reserva el derecho de cobrar un porcentaje del coste total del servicio en caso de anulación del mismo.

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO
Código: F-SG-018_5

Edición nº 01 Fecha 08/05/2019

PRESTACIÓN SOLICITADA

	Unidad	Nº unidades	Precio / unidad	Precio total
<input type="checkbox"/> P-012. Descalcificación	1 bloque	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-039. Procesamiento de tejidos	1 bloque	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-104. Inclusión en cassette	1 cassette	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-013. Formación de bloques de parafina	1 bloque	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Corte con microtomo				
<input type="checkbox"/> P-014. Corte de tejido blando				
Tipo de porta: _____ Micras: _____	1 corte	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-040. Tejido óseo				
Tipo de porta: _____ Micras: _____	1 corte	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-105. Parafinar portaobjetos	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-106. Corte con criostato	1 corte	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Immunohistoquímica (Autostainer AS48)				
<input type="checkbox"/> P-015. Immunotinción simple	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-107. Immunotinción doble	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-108. Recuperación antigénica	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Tinción				
<input type="checkbox"/> P-016. Hematoxilina / eosina	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-041. Giemsa (May-Grünwald)	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-042. Oil Red	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-043. Tricrómico de Masson	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-109. Tinción de PAS	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-110. Tinción de Wright	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-275. Azul alcian	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-276. Safranina	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P- . Sirius Red	1 porta	_____	_____	_____

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO

Código: F-SG-018_5

Edición nº 01 Fecha xx/yy/zzzz

PRESTACIÓN SOLICITADA				
	Unidad	Nº unidades	Precio / unidad	Precio total
<input type="checkbox"/> Tissue arrays (TMA)				
<input type="checkbox"/> P-124. Fabricación TMA	1 core	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-111. Fabricación TMA, ½ bloque (*)	½ bloque	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-112. Fabricación TMA, 1 bloque (**)	1 bloque	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-125. FISH (sondas no incluidas)	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-126. FISH (sondas no incluidas) (a partir de 8 portas)	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-127. Escaneado de portaobjetos automático	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-128. Escaneado de portaobjetos manual	1 porta	_____	_____	_____
OBSERVACIONES:				
(*) Configuración 8x8, hasta 31 spots				
(**) Configuración 8x8, hasta 63 spots				

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO**Código:** F-SG-018_5**Edición nº** 01 **Fecha** xx/yy/zzzz

INMUNOHISTOQUÍMICA-DETALLE DE LAS MUESTRAS			
Nº	Nombre de la muestra	Anticuerpo 1º (nombre, dilución y especie en la que se ha generado)	Amplificador (sí/no)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO

Código: F-SG-018_5

Edición nº 01 **Fecha** xx/yy/zzzz

A CUMPLIMENTAR POR EL RESPONSABLE O EL RESPONSABLE TÉCNICO DE LA PLATAFORMA / SERVICIO

Formación previa requerida al usuario	N/A	
	Usuario previamente capacitado	
	Formación proporcionada por personal de la Plataforma / Servicio	Fecha:
Normas de uso		
Observaciones		

Con la firma de la presente solicitud, el cliente se compromete al seguimiento de la normativa interna de la Plataforma / Servicio, a tomar en todo momento las medidas de precaución correspondientes a los riesgos identificados para la actividad, así como a la comunicación de cualquier tipo de incidencia detectado al personal técnico.

Conformidad del centro (Responsable económico del cliente externo)	Conformidad del Responsable o del Responsable Técnico de la Plataforma / Servicio	Conformidad del Responsable de Grupo / Servicio
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha: