

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

Edición nº 02 Fecha 18/12/2019

| | | |
|----------------------|-------------------------|------------------|
| Fecha pedido: | ID Expt.: HIS_ / | 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 02 Fecha 18/12/2019

| 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-109. Azul alcian | 1 porta | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> P-043. Safranina | 1 porta | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> P-015. Sirius Red | 1 porta | _____ | _____ | _____ |

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO

Código: F-SG-018_5

Edición nº 02 Fecha 18/12/2019

| 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 02 Fecha 18/12/2019

| 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 02 Fecha 18/12/2019

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: |