

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO
Código: F-SG-018_8

Edición nº 08 Fecha 27/07/2022

Fecha pedido:	ID Expt.: BB _____ /	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 (cargo):
	Nombre:
	Mail:
	Empresa:
	CIF:
OPCIONES DE FACTURACIÓN:	
Importe total:	
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 personal de la plataforma por e-mail (biobanc@santpau.cat).
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_8

Edición nº 08 Fecha 27/07/2022

PRESTACIÓN SOLICITADA				
	Unidad	Nº unidades	Precio / unidad	Precio total
BIOBANCO (MUESTRA LÍQUIDA)				
<input type="checkbox"/>	Procesamiento de muestras			
<input type="checkbox"/>	S-006. Plasma / Suero	1 muestra	_____	_____
<input type="checkbox"/>	S-007. Purificación de pellet celular	1 muestra	_____	_____
<input type="checkbox"/>	S-008. Purificación de PBMC viables	1 muestra	_____	_____
<input type="checkbox"/>	S-009. Extracción automatizada de RNA	1 muestra	_____	_____
<input type="checkbox"/>	S-010. Extracción automatizada de DNA	1 muestra	_____	_____
<input type="checkbox"/>	S-390. Hora de técnico	1 hora	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Almacenamiento de muestras			
<input type="checkbox"/>	S-011. Congelador de -80°C	1 caja de 9x9	_____	_____
<input type="checkbox"/>	S-012. Tanque de N2	1 caja de 10x10	_____	_____
<input type="checkbox"/>	S-013. Tanque de N2	1 caja de 5x5	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Cesión de muestras			
<input type="checkbox"/>	S-135. Plasma / Suero	1 alícuota	_____	_____
<input type="checkbox"/>	S-136. Pellet celular	1 alícuota	_____	_____
<input type="checkbox"/>	S-137. Células PBMC viables	1 alícuota	_____	_____
BIOBANCO (BANCO DE TUMORES)				
<input type="checkbox"/>	Cesión de muestras			
<input type="checkbox"/>	S-004. Cesión de tejido en OCT (porta)	1 muestra	_____	_____
<input type="checkbox"/>	S-005. Cesión de tejido en OCT (tubo)	1 muestra	_____	_____
OBSERVACIONES:				

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO

Código: F-SG-018_8

Edición nº 08 Fecha 27/07/2022

PRESTACIÓN SOLICITADA

BIOBANCO (INMUNOHISTOQUÍMICA)

	Unidad	Nº unidades	Precio / unidad	Precio total
<input type="checkbox"/> S-014. Descalcificación	1 bloque	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-015. Procesamiento de tejidos	1 bloque	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-016. Inclusión en cassette	1 cassette	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-017. Formación de bloques de parafina / OCT	1 bloque	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-018. Corte con micrótopo. Tejido blando. 1er. corte	1 corte	_____	_____	_____
Tipo de porta: _____ Micras: _____				
<input type="checkbox"/> S-407. Corte seriado tejido blando (a partir del 2º corte)	1 corte	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-019. Corte con micrótopo. Tejido óseo. 1er. corte	1 corte	_____	_____	_____
Tipo de porta: _____ Micras: _____				
<input type="checkbox"/> S-408. Corte seriado de tejido óseo (a partir del 2º corte)	1 corte	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-020. Parafinar portaobjetos	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-021. Corte con criostato (primer corte)	1 corte	_____	_____	_____
Tipo de porta: _____ Micras: _____				
<input type="checkbox"/> S-409. Corte seriado con criostato (a partir del 2º corte)	1 corte	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Inmunohistoquímica (Autostainer AS48)				
<input type="checkbox"/> S-022. Inmunotinción simple	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-023. Inmunotinción doble	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-024. Recuperación antigénica	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Tinción				
<input type="checkbox"/> S-025. Hematoxilina / eosina	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-026. Giemsa (May-Grünwald)	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-027. Oil Red	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-028. Tricrómico de Masson	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-029. Tinción de PAS	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-030. Tinción de Wright	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-031. Azul alcian	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-032. Safranina	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-365. Sirius Red	1 porta	_____	_____	_____

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO

Código: F-SG-018_8

Edición nº 08 Fecha 27/07/2022

PRESTACIÓN SOLICITADA BIOBANCO (BANCO DE TUMORES)				
	Unidad	Nº unidades	Precio / unidad	Precio total
<input type="checkbox"/> S-033. Fabricación TMA	1 core	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-034. FISH (sondas no incluidas)	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-035. FISH (sondas no incluidas) (a partir de 8 portaobjetos)	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-036. Escaneado de portaobjetos automático	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-037. Escaneado de portaobjetos manual	1 porta	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-134. Análisis de datos	1 hora	_____	_____	_____
<u>USO DE EQUIPOS EN AUTOSERVICIO</u>				
<input type="checkbox"/> S-362. Uso estación parafina autoservicio (pabellón 11)	1 hora	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-363. Uso microtomo autoservicio (pabellón 11)	1 hora	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-364. Uso criostato autoservicio (pabellón 11)	1 hora	_____	_____	_____
<u>FUNGIBLE:</u>				
<input type="checkbox"/> S-366. Hoja de microtomo	1 unidad	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-367. Hoja de criostato	1 unidad	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> S-368. Portaobjetos "superfrost"	1 unidad	_____	_____	_____
OBSERVACIONES:				

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO
Código: F-SG-018_8

Edición nº 08 Fecha 27/07/2022

DETALLE DE LAS MUESTRAS			
Nº	Nombre de la muestra	Anticuerpo primario (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_8

Edición nº 08 Fecha 27/07/2022

A CUMPLIMENTAR POR EL PERSONAL 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	<ul style="list-style-type: none"> - Es necesario hacer formación previa para el uso de equipos autoservicio - Es necesaria la reserva previa para los equipos autoservicio - Es necesario traer la hoja de prestación de servicio junto con el material - Es necesario que las muestras estén identificadas y codificadas 	
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 Personal de la Plataforma / Servicio	Conformidad del Responsable de Grupo / Proyecto
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha: