

| | | | |
|---------------------------------------|--|------------------------|------------------------|
| PLATAFORMA HISTOMORFOLOGÍA |  | Código: BIOH-FPH-01-01 | |
| | | Página 1 de 2 | |
| | | Versión 00 | Fecha: Marzo / 2025 |

SOLICITUD DE SERVICIO

TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO:

1. Solicitud de servicios:

Para solicitar los servicios de la Plataforma de Histomorfología, el investigador o representante del grupo de investigación debe completar el formulario incluido en el presente documento.

2. Envío de la solicitud:

La solicitud de prestación del servicio debe enviarse por correo electrónico a biobanco.chuac@sergas.es.

3. Aceptación de la solicitud:

La aceptación de la solicitud está sujeta a la correcta cumplimentación del formulario y a la disponibilidad de los recursos técnicos, humanos y operativos necesarios para realizar las tareas solicitadas.

4. Horario de recepción de muestras:

La recepción de las muestras se llevará a cabo de 08:30 a 14:30 horas, de lunes a viernes.

5. Tiempo estimado de ejecución del servicio:

El tiempo estimado para la ejecución del servicio dependerá de la carga laboral existente en el momento de la solicitud. Se proporcionará una estimación del tiempo de entrega una vez aceptada la solicitud.

6. Costes del servicio:

Los costes repercutidos por los servicios solicitados serán los publicados en la página oficial de la plataforma (<https://www.inibic.es/portfolio-items/plataforma-de-histomorfologia/>).

7. Servicio de tinción de muestras:

La tinción hematoxilina-eosina es la ofertada de rutina en la cartera de servicios. Para otro tipo de tinción, consultar con el personal de la plataforma.

SOLICITUD DE SERVICIO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos:

Grupo investigación:

Responsable grupo investigación:

Departamento/Institución:

Dirección:

Teléfono:

e-mail:

Proyecto de
investigación:

Fecha de solicitud:

DATOS DE LA MUESTRA

Tipo de muestra:

☐

Células

☐

Tejido

☐

Otra

Órgano origen:

Formato muestra:

☐

En fresco

☐

En congelación

☐

Fijado

Sol. Fijación:

Número de muestras:

SERVICIO SOLICITADO

☐

INCLUSIÓN EN OCT

Nº bloques

☐

INCLUSIÓN EN PARAFINA

Nº bloques

☐

CORTE MICROTOMO

Nº cortes

Grosor (µm)

☐

CORTE CRIOSTATO

Nº cortes

Grosor (µm)

☐

TINCIÓN

☐

HE

☐

Otras

OBSERVACIONES

A CUBRIR POR EL BIOBANCO

ENTREGADO A:

CÓDIGO SERVICIO:

FECHA ENTREGA:

FIRMA RECOGIDA: