**SOLICITUD DE SERVICIOS DE CITOMETRÍA DE FLUJO**

Fecha: Seleccione la fecha en la que hace la solicitud

**Datos del Usuario**

Nombre: Laboratorio:

Correo electrónico:      Teléfono:

Institución:

**Datos del proyecto y facturación**

Proyecto: [ ]  Convenio: [ ]

Otro:

Código:       Fecha de Finalización del Proyecto: Seleccione

Título:

IP del proyecto:

**Servicio solicitado**

**Tipo de servicio solicitado**

Separación (*Sorting*): [ ]  Citometría de Flujo: [ ]  Inmunofenotipado: [ ]

Apoptosis: [ ]  Viabilidad Celular: [ ]

Otro:

**Datos de la Muestra**

**Origen**

 Humano: [ ]  Ratón: [ ]  Otro:

**Tipo de muestra**

Sangre periférica: [ ]  Cultivo celular: [ ]  Tejido: [ ]  Otro:

Nombre de la línea celular y/o tipo de tejido:

Tamaño celular (µm) (Rellenar solo si hará *sorting*):

**Información de la muestra (Obligatorio para muestras biológicas)**

**Procedencia:**

Proceso asistencial: [ ]  Consentimiento Informado: [ ]  Biobanco: [ ]

Colección registrada: [ ] Ref:       Otro Centro: [ ]  Ref. Comité de Ética:

Otro Proyecto: [ ] Ref. Comité de Ética:

Otro:

**Conservación de la muestra**:

Devolver al usuario: [ ]  Desechar: [ ]

**Comentarios**:

**Datos del experimento**

**Objetivos y resultados esperados**

Describa los objetivos del experimento y los resultados esperados

|  |
| --- |
|   |

 **Marcadores**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anticuerpo** (Ej: CD3, CD8…) | **Frecuencia de expresión esperada** |
|  | Alta | Media | Baja |
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|  |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [x]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|  |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]
|   |[ ] [ ] [ ]

En caso de utilizar más marcadores, puede completar la información en el apartado final de *Comentarios*.

**Titulación:**

¿Se han titulado alguna vez los anticuerpos?

Sí [ ]  No [ ]

Describa brevemente cómo se hizo la titulación y los valores obtenidos

|  |
| --- |
|   |

**Controles**

**Biológicos:**

Especifique los controles que incluirá en su experimento (Blanco, vehículo, controles positivo y negativo, otros)

|  |
| --- |
|   |

**Técnicos: (A ser rellenado por la UCF)**

Especificar controles que se incluirán: (Blancos, compensación, FMOs, Isotipo, otros)

|  |
| --- |
|   |

**Resultados**

**Seleccione como desea que sean entregados los resultados**

[ ]  Solo resultados (datos, .*fcs files*)

[ ]  Datos analizados\*

[ ]  Informe\* (Datos analizados con interpretación de resultados) \**Suponen un coste adicional*

**Comentarios**

Agregue algún comentario o dato de interés que considere necesario.

Puede utilizar este espacio para dibujar su estrategia de *gating* (si aplica a su experimento).

|  |
| --- |
|   |

**Firma:**

Investigador Unidad de Citometría

Introduzca su firma manuscrita o electrónica.