## SOLICITUD SERVICIO

## secuenciación masiva (pGM-ION TORRENT)

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Nº entrada:(A rellenar por la PG) |
| **Solicitante** |
| Responsable del proyecto: |  |
| Código proyecto: |  |
| Usuarios: |  |
| Departamento/Entidad: |  |
| Teléfono/Fax: |  |
| C.I.F./ N.I.F.: |  |
| Dirección postal completa: |  |
| Correo electrónico: |  |
| **Servicios solicitados** |
| Tipo de muestras: |  ❑ ADN ❑ AND parafina ❑ ARN |
| Aplicación: | ❑ AmpliSeq ❑ Genoma (Amplicón) ❑ RNAseq |
| Nombre del panel: |  |
| Nº de muestras: |  |
| Nº amplicones: |  |
| Tamaño amplicones: |  |
| Tamaño genoma: |  |
| Secuencia referencia: |  |
| Proyecto en que se encuadra (Título y código): |  |
| Observaciones: |  |

* Sin carácter vinculante, se solicita al peticionario del servicio la mención de la utilización de los equipos del Centro en las publicaciones a que dieran lugar los trabajos desarrollados.
* El servicio de la PG se compromete a destruir el remanente de muestras biológicas o devolvérselas al usuario si así lo solicita.
* Los plazos de entrega no indicados explícitamente se entienden como una semana natural
* El servicio de la PG no se hará responsable de ningún soporte o muestra sin identificar.
* Requisitos de las muestras para la aplicación AmpliSeq:
	+ Cantidad mínima de muestra: 100ng
	+ Calidad: DNA: Abs 260/280 ≥ 1,8 260/230 ≥ 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Código Muestras | Parafina Sí/No | Volumen | Concentración | Absorbancia |
| ng/µl | 260/280 | 260/230 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |