

SECUENCIACIÓN DE PRODUCTOS DE PCR

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha de solicitud: Nombre y apellidos:

Centro:

Dirección: Población: Provincia:

Código postal: Teléfono: Fax: E-mail:

2. DATOS DEL PRODUCTO DE PCR

Nº de muestras

Nombre de la muestra	Nombre del DNA	Nombre del oligo	Tamaño del producto de PCR	Protocolo de purificación: (Tipo de columna)	Características especiales del producto (GCs, homopolímeros, GTs)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. MODALIDAD DE SECUENCIACIÓN Secuenciación de una sola cadena Secuenciación analítica Secuenciación diagnóstica

4. DATOS PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA FACTURA

Nombre y apellidos del responsable del proyecto:

Dirección:

Datos del proyecto a cargo del cual emitir la factura: C.I.F: