



**SERVIZOS DE APOIO Á INVESTIGACIÓN (SAI)**  
Universidade da Coruña  
Edificio Servizos Centrais de Investigación  
Campus de Elviña, s/n - 15071 A Coruña



F-SAI-01-J-g  
Edición 3

Páxina 1 de 3

**SOLICITUDE DE  
PCR EN TEMPO REAL**

**UNIDADE DE BIOLOXÍA MOLECULAR (UBM)**

**ESPAZO RESERVADO PARA OS SAI**

Data de entrada:	<input type="checkbox"/> Correo
Recibido:	<input type="checkbox"/> Achégase carta
Situación:	
Rexeitamento (motivo e sinatura):	
Informe:	Data de análise:

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

Nome e apelidos:	Código de usuario:
Departamento/institución/empresa:	
Teléfono:	Extensión:
Correo electrónico:	Asdo.:

**FORMA DE PAGAMENTO**

N.º de aplicación orzamentaria (só usuarios da UDC):	N.º de orzamento (se o tiver):		
Datos fiscais (se son distintos dos que foron indicados na alta de usuario)			
Entidade:	CIF:		
Enderezo:	Localidade:	Provincia:	C.P.:

**DEVOLUCIÓN DE MOSTRAS**

Devolución das mostras (*por cargo da persoa solicitante*):  Si  Non (*as mostras conservaranse 3 meses desde a entrega dos resultados*)

**OBSERVACIÓNS**

**ANÁLISES SOLICITADAS**

<input type="checkbox"/> <b>EXTRACCIÓN DE ARN:</b> <input type="checkbox"/> Células en monocapa <input type="checkbox"/> Lévedos <input type="checkbox"/> Tecido animal <input type="checkbox"/> Tecido vexetal
<input type="checkbox"/> <b>RT-PCR:</b>
<input type="checkbox"/> <b>CUANTIFICACIÓN DE ADN:</b> Tipo de sonda: <input type="checkbox"/> SYBRGreen <input type="checkbox"/> Taq Man <input type="checkbox"/> Molecular Beacon      Outra: Curva estándar: <input type="checkbox"/> 100 ng <input type="checkbox"/> 10 ng <input type="checkbox"/> 1 ng <input type="checkbox"/> 100 pg <input type="checkbox"/> 10 pg <input type="checkbox"/> 1 pg    Outra: Controis: <input type="checkbox"/> Positivo [.....ng/µL] <input type="checkbox"/> Negativo Programa de PCR:
<input type="checkbox"/> <b>EXPRESIÓN XÉNICA:</b> Tipo de sonda: <input type="checkbox"/> SYBRGreen <input type="checkbox"/> Taq Man <input type="checkbox"/> Molecular Beacon      Outra: Dilucións: <input type="checkbox"/> 100 ng <input type="checkbox"/> 10 ng <input type="checkbox"/> 1 ng <input type="checkbox"/> 100 pg <input type="checkbox"/> 10 pg <input type="checkbox"/> 1 pg    Outra: N.º de réplicas: <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6            Outra: Controis: <input type="checkbox"/> Actina <input type="checkbox"/> GAPDH                      Outro: Programa de PCR:
<input type="checkbox"/> <b>PURIFICACIÓN DO PRODUTO DE PCR</b>

## IDENTIFICACIÓN e DATOS DAS MOSTRAS

N.º de mostraz:			N.º de ensaios:		
N.º SAI	Cod.	Nome da mostra (máx. 8 letras ou núms.)	N.º SAI	Cod.	Nome da mostra (máx. 8 letras ou núms.)
	1			25	
	2			26	
	3			27	
	4			28	
	5			29	
	6			30	
	7			31	
	8			32	
	9			33	
	10			34	
	11			35	
	12			36	
	13			37	
	14			38	
	15			39	
	16			40	
	17			41	
	18			42	
	19			43	
	20			44	
	21			45	
	22			46	
	23			47	
	24			48	

## DESEÑO DA PLACA

Nome do ensaio:						Placa n.º:						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A												
B												
C												
D												
E												
F												
G												
H												

Para mostraz adicionais, empregue o número de copias desta páxina que for preciso e indique o número de páxinas que entrega: \_\_\_\_ .

## REQUISITOS PARA O ENVÍO DE MOSTRAS

### Requisitos xerais

- As mostras deben vir acompañadas da folia de **solicitud debidamente cuberta**.
- Todas as mostras deben vir **identificadas de forma única**, co código identificativo marcado de forma indeleble sobre o seu vial ou contedor.
- As mostras inspeccionaranse a súa chegada o servizo e se rexeitarán cando non estean debidamente identificadas, se os contedores chegan rotos ou danados, ou si se dese algunha circunstancia que imposibilite a correcta realización dos ensaios.

### Requisitos específicos para PCR en tempo real

- **Volume mínimo** da mostra de 10 micrólitos
- **A Concentración mínima** das mostras e a da primeira dilución solicitada