

FORMULARIO PARA LA SOLICITUD Y TRANSFERENCIA DE MUESTRAS

- Nombre y apellidos del Investigador.
- Lugar de trabajo.
- Dirección.
- Teléfono.
- E-mail.

-
1. Título del Proyecto de Investigación del Investigador Principal.
 2. Hipótesis del Proyecto de Investigación.
 3. Objetivos del Proyecto de Investigación.
 4. Breve resumen del Proyecto de Investigación.
 5. Cuantía y tipo de financiación del Proyecto de Investigación (pública o privada).
 6. Indicar si el Proyecto de Investigación fue aprobado por su correspondiente Comité de Investigación (indicar Si o No).
 7. Si es afirmativa la respuesta anterior, especificar qué Comité lo aprobó y adjuntar el documento correspondiente.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUESTRAS SOLICITADAS

1. Indicar si debe proceder de Tejido Neurológico "Control" o con una determinada Patología Neurológica específica.
2. Número de casos solicitados.
3. Descripción de las Áreas Encefálicas solicitadas.

4. Condiciones del tejido solicitado (marcar con una X el que corresponda)

- Muestra de tejido congelado.
- Muestra de tejido fijado.
- Bloque de muestra de tejido en parafina.
- Portas con secciones de tejido sin teñir.
- Portas con secciones de tejido con tinción convencional.
- Portas con secciones de tejido con tinción de plata.
- 0.5 mL de líquido cefalorraquídeo (LCR).
- Técnicas de biología molecular.

Fecha:

Firma del solicitante:

