



Instituto de Investigaciones en Biomedicina y Ciencias Aplicadas "Dra. Susan Tai"
Vicerrectorado Académico
Universidad de Oriente

SOLICITUD DE SERVICIOS

Fecha de solicitud:

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del interesado:		Firma:	
		Teléfonos / Fax:	
		E-mail:	
Institución / Dependencia / Empresa:			
Departamento / Facultad / Escuela /División:			
Nombre del proyecto (si es el caso):			
Identificación de las muestras y servicio solicitado:			
SI ES PARTE DE UNA TESIS		Nombre del estudiante:	
		Nombre del tutor:	
Nombre de la Tesis			
Breve resumen del Anteproyecto (un párrafo)			
Instituto / Facultad / Escuela:		Nivel : Técnico () Licenciatura () Maestría () Doctorado ()	



Instituto de Investigaciones en Biomedicina y Ciencias Aplicadas "Dra. Susan Tai"
 Vicerrectorado Académico
 Universidad de Oriente

SOLICITUD DE SERVICIOS

Fecha de la solicitud:

CIENCIAS BIOMÉDICAS: LABORATORIO DE HISTOLOGÍA

Servicio que se brinda en esta solicitud:

- Procesamiento y cortes histológicos semi-finos y finos de resinas epoxicas.
- Procesamiento y corte histológicos de muestra incluidas en parafina.

TIPO DE SERVICIO

	Observaciones	Cantidad
Microscopía Óptica: Histología en parafina		
Microscopía Óptica: Histología en resina		
Tipo de muestra		
Procesamiento de muestra		
Tallado del bloque		
Cortes gruesos ó semi-finos		
Cortes finos		
Coloración de cortes gruesos		
Contrastación de cortes finos		
Observación y fotos al Microscopio Óptico		
Otros:		
Informe elaborado por un especialista		

PARA USO INTERNO DE LA UNIDAD DE EXTENSIÓN Y SERVICIO CITA PARA LA SESIÓN DE TRABAJO

FECHA:	HORA:	
APROBADO POR:		
DR. BENJAMÍN HIDALGO-PRADA	DIRECTOR DEL IIBCAUDO	
LICDA. MARIA EUGENIA FERNÁNDEZ	ADM. UNIDAD DE EXTENSIÓN Y SERVICIOS	
NOTA: SI EL SOLICITANTE NO PUEDE ACUDIR A LA CITA PROGRAMADA DEBE NOTIFICARLO 24 HORAS ANTES		

