



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):			
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

#### DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES

El servicio que se brinda con esta solicitud es la detección de agentes infecciosos en humanos y camarones.

Fecha de solicitud:

TIPO DE SERVICIO			Servicio	Cantidad
Extracción de muestra de ADN				
Extracción de muestra de ARN				
Diagnóstico por PCR	En humanos de:	<input type="checkbox"/> EBV		
		<input type="checkbox"/> VPH		
		<input type="checkbox"/> Malaria		
	En camarones de:	<input type="checkbox"/> WSSV		
		<input type="checkbox"/> IHHNV		
		<input type="checkbox"/> NHP, WSSV, YHHNV y HPV		
<input type="checkbox"/> WSSV, YHHNV, NHP, HPV, TSV y YHV				
Diagnóstico por RT-PCR	En humanos de:	<input type="checkbox"/> Dengue		
		<input type="checkbox"/> TSV		
	En camarones de:	<input type="checkbox"/> YHV		
		<input type="checkbox"/> IMNV		
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 FERNANDEZ	ADM. UNIDAD DE EXTENSIÓN Y SERVICIOS	
NOTA: SI EL SOLICITANTE NO PUEDE ACUDIR A LA CITA PROGRAMADA DEBE NOTIFICARLO 24 HORAS ANTES		