



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA  
DE MÉXICO



Instituto Nacional de  
Medicina Genómica  
HDGO

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.  
Vasco de Quiroga 15, Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan. CP 14080, CDMX

Formato: RAI-SG-03-F-GC-15

## SOLICITUD DE SERVICIO

### I. DATOS DEL USUARIO

No. de solicitud:	
-------------------	--

Nombre del Usuario:			
Adscripción:			
Departamento:			
Teléfono fijo:	Extensión:	Celular:	
Proyecto:			
No. IRE (Sólo INCMNSZ):			
Correo electrónico			

### II. DATOS DE FACTURACIÓN

Razón social:			
R.F.C.:			
DOMICILIO FISCAL			
Calle:	Número:	Interior:	
Colonia:			
Delegación:	Código postal:		
Ciudad:	Estado:		
Correo a dónde enviar los archivos electrónicos:			

### III. TIPO DE SERVICIO

Unidad o Laboratorio que atiende el servicio		Continuar con su solicitud en la página:
BIOLOGÍA MOLECULAR	LBM	2
CITOMETRÍA	UCF	3
GENÓMICA	LG	4
METABOLÓMICA	UMP	5



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA  
DE MÉXICO



Instituto Nacional de  
Medicina Genómica  
HDGO

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.  
Vasco de Quiroga 15, Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan. CP 14080, CDMX

Formato: RAI-SG-03-F-GC-15

## **BIOLOGÍA MOLECULAR**

### **IV. DATOS DEL SERVICIO**

Secuenciación Sanger		Química utilizada	V.1.1	V.3.1	
Fecha:			Hora:		
Observaciones*:					

\*Información que considere relevante para su servicio.

### **V. DATOS DE LA MUESTRA**


### **VI. OBSERVACIONES PARA EL USUARIO**

Recepción de muestras para secuenciación capilar en el equipo Genetic Analyzer 3500xL

1. El usuario debe traer las muestras a analizar en un tubo eppendorf de 1.5 ml completamente deshidratadas. Etiquetado con las iniciales del investigador y el número consecutivo.

Nombre y firma del usuario	
----------------------------	--



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA  
DE MÉXICO



Instituto Nacional de  
Medicina Genómica  
HDGO

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.  
Vasco de Quiroga 15, Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan. CP 14080, CDMX

Formato: RAI-SG-03-F-GC-15

## CITOMETRÍA DE FLUJO

### IV. DATOS DEL SERVICIO

CITOMETRÍA DE FLUJO MULTIPARAMÉTRICA			
BD LSR Fortessa		Configuración:	4 Lasers 16 colores (5–3–6–2)
BD C6 Accuri		Configuración:	2 Lasers 4 colores (3–1)
SEPARACIÓN CELULAR			
BD FACSAria III		Configuración:	3 Lasers 9 colores (5–2–2)

Fecha corrida:	Horario:	Horas empleadas
Observaciones*:		

\*Información que considere relevante para su servicio.

### V. DATOS DE LA MUESTRA

Tipo celular	Tamaño celular (µm)	
FLUOROCROMOS del MARCAJE CELULAR *Enliste		
Para SEPARACIÓN CELULAR *Marque con una "X"		
Tubos de 12 x 75	Tubos de 12 x 75 (4 vías)	Placa (indique el no. de Pozos)
Tamaño de nozzle requerida *Marque con una "X"		
70 µm	85 µm	100 µm

### VI. OBSERVACIONES PARA EL USUARIO

Para CITOMETRÍA DE FLUJO MULTIPARAMÉTRICA:

1. El usuario debe de haber solicitado su reservación previamente y traer consigo esta hoja de solicitud de servicio debidamente llenada.
2. El usuario debe de traer consigo los controles de compensación con los fluorocromos correspondientes a su tinción (BD CompBeads o células teñidas).y un control de células sin teñir para ajustar voltajes.
3. Las muestras deben de traerse en tubos para citómetro de 12X75 en suspensión homogenizada, en un volumen mínimo de 300 µL
4. Presentarse a su reservación en tiempo. Las cancelaciones deben notificarse al menos dos horas antes de su hora reservada.

Para SEPARACIÓN CELULAR:

1. Lo requisitado en el punto anterior para Citometría de flujo multiparamétrica.
2. Las muestras deben de traerse en hielo, preservadas de la luz, en medio mínimo sin suplementos de suero.
3. Traer consigo los tubos receptores. Se recomienda traer los mismos con medio suplementado.

Nombre y firma del usuario	
----------------------------	--



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA  
DE MÉXICO



Instituto Nacional de  
Medicina Genómica  
HDGO

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.  
Vasco de Quiroga 15, Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan. CP 14080, CDMX

Formato: RAI-SG-03-F-GC-15

## GENÓMICA

### IV. DATOS DEL SERVICIO

Equipo:	MiSeq	HiSeq 2500	Bionalyzer	Qubit	Sonicador
Fecha corrida:					
Tiempo reservación (h):					
*Observaciones:					

\*Información que considere relevante para su servicio

### V. DATOS DE LA MUESTRA


### VI. OBSERVACIONES PARA EL USUARIO

Recepción de muestras para análisis en el laboratorio de Genómica\*.

1. El usuario puede traer las muestras a analizar en dos modalidades:
  - a) En tubos eppendorf de 1.5 ml.
  - b) En tiras de tubo o en placa de 96 pozos.

\*Dependerá de las necesidades del usuario y estará en función de la concentración del protocolo que se utilice.

Nombre y firma del usuario	
----------------------------	--



Formato: RAI-SG-03-F-GC-15

## METABOLÓMICA Y PROTEÓMICA

### IV. DATOS DEL SERVICIO

Equipo:	SPR – Biacore T200	Fecha	
No. de Ligandos		No. de Analitos	
Tipo de interacción		Tipo de Unión a Ligando	

### V. DATOS DEL LIGANDO

Ligandos		
Nombre		
Tipo de Biomolécula		
Comercial o Purificada:		
Grado de Pureza		
Temperatura de almacenamiento		
Solubilidad		
Concentración		
Peso Molecular (KDa)		
pH		

### VI. DATOS DEL ANALITO

Analitos			
Nombre			
Tipo de Biomolécula			
Comercial o Purificada			
Grado de Pureza			
Temperatura de almacenamiento (°C)			
Solubilidad			
Concentración			
Peso Molecular (KDa)			
pH			

### VII. OBSERVACIONES PARA EL USUARIO

El usuario que solicite un servicio de Resonancia del Plasmón de Superficie en la Unidad de Metabolómica y Proteómica de la RAI, deberá considerar los siguientes puntos:

1. Los reactivos deberán estar libres de glicerol o azida de sodio
2. Las concentraciones de los reactivos deberán ser al menos de 50 µg para el ligando y de 100 µg para el analito
3. Se requiere una pureza de al menos 90% de los analitos.
4. Las muestras deben entregarse etiquetadas, con nombre o clave interna, concentración y volumen.

Nombre y firma del usuario	
----------------------------	--