

## FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE SERVIÇO

### DADOS DO CLIENTE

\* TODOS OS ITENS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO. CASO JÁ TENHA ENTREGADO OS DADOS PREENCHIDOS EM FORMULÁRIO ANTERIOR, POR GENTILEZA PREENCHER O NOME DO ALUNO, DO PESQUISADOR E O NÚMERO DO PROJETO.

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Laboratório / departamento / instituição: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Número de projeto (se necessário constar na NF): \_\_\_\_\_

### SERVIÇO SOLICITADO

Nome da placa: \_\_\_\_\_

Tipo de serviço:

- EXTRAÇÃO DE DNA PLASMIDIAL
- REAÇÃO COM BIGDYE + SEQUENCIAMENTO SANGER  
Volume total enviado (amostra + primer): \_\_\_\_\_ ul
- SEQUENCIAMENTO SANGER
- GENOTIPAGEM DE FRAGMENTOS – GENESCAN ROX
- GENOTIPAGEM DE FRAGMENTOS – GENESCAN LIZ

Quantidade de amostras:

- 24
- 48
- 72
- 96