



ANÁLISIS DE FRAGMENTOS

NOMBRE: _____ FECHA RECEPCION: _____

INSTITUCIÓN: _____

E-MAIL: _____ FONO CONTACTO: _____

TIPO DE ANÁLISIS (microsatélites, Trflp's, otros): _____

FLUORESCENCIA UTILIZADA: NED _ VIC _ FAM _ PET _

TAMAÑOS MAXIMO FRAGMENTOS: _____ N° DE MUESTRAS _____

DETALLES DE FACTURACIÓN

FACTURAR A: _____ RUT: _____

DIRECCIÓN: _____ FONO: _____

PROYECTO: _____ ATENCION: _____

DIRECCION ENTREGA FACTURA (LABORATORIO): _____

EMAIL CONTACTO FACTURACION: _____

OBSERVACIONES: