



HOJA DE USO

Fotodocumentador iBright / Axygen

Unidad de Investigación de la FMVZ-UNAM

No. de Solicitud

24 -

No. de Registro UnInv

UI - 24 -

FTD

Fecha de uso

/ / 24

Datos de Usuario:

Nombre: _____

Email: _____

Departamento / área: _____

Teléfono: _____

Horario Solicitado:

Horario											
9:00	10:00	11:00	12:00	12:00	13:00	14:00	15:00	15:00	16:00	17:00	18:00

iBright

Axygen Gel Documentation

Tipo de detección solicitada:

Chemi Blots

Nucleic Acid Gels

Fluorescent Blots

Protein Gels

Observaciones:

(Especificar nombre de archivo generado)

****No se permite el análisis de muestras que hayan utilizado BROMURO DE ETIDIO, el equipo iBright no detecta la tecnología *Stain-free* de BIO-RAD.**

1.- Se permitirá el uso del equipo previa entrega de solicitud. 2.- El "Usuario Capacitado" deberá traer consigo todos los consumibles para uso y limpieza (kimwipes) del equipo y se llevará los desechos generados. 3.- El "Usuario Capacitado" respetará los tiempos establecidos de uso del equipo, de lo contrario se cancelará la solicitud.

Sesiones disponibles previas a esta: _____; sesiones restantes después de esta _____