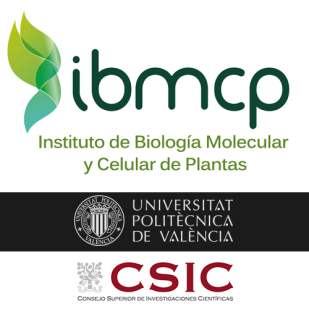
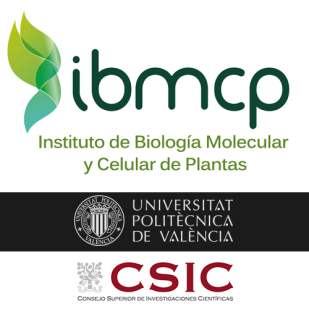
**CUESTIONARIO METABOLÓMICA**

Responsable del Servicio

Ana Espinosa Ruiz

[aespino@ibmcp.upv.es](mailto:aespino@ibmcp.upv.es)

Teléfono: 963877772

**Datos Usuario**

**Persona de contacto:**

Nombre

Teléfono y correo

**Responsable del proyecto**:

Nombre

Proyecto

**Datos de muestras**

Material

**Breve resumen del diseño experimental:**

Consignar toda la información relevante para poder realizar el análisis:

Réplicas técnicas/biológicas, tipo de tratamiento, control y condiciones experimentales, muestras que deben usarse como referencia para la cuantificación…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre muestra** | **Peso (mg)** | **Metabolitos solicitados**  **(Primarios/Vocs)** | **Tipo de análisis** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |

**Nota importante:** El peticionario se compromete a mencionar el Servicio de Metabolómica del IBMCP en las presentaciones en congresos y en las publicaciones donde se comuniquen los resultados de los análisis efectuados en el Servicio.

Fecha, nombre y firma del peticionario

**Fdo**