**FUNDACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE NAVARRA** Recinto del Complejo Hospitalario de Navarra\_Calle Irunlarrea 3\_Pamplona 31008

|  |  |
| --- | --- |
| **Plataforma** | **MicroPET** |
| **Ubicación** | **Clínica Universidad de Navarra** Planta -1, Unidad MicroPET Avda. Pío XII 36 31008 Pamplona (Navarra) |
| **Contacto** | **D. Iván Peñuelas Sáchez****ipenuelas@unav.es**948.255.400, Ext. 4943**micropet@unav.es***(se ruega prioricen el contacto a través de esta cuenta)* |

**Instrucciones:**

El solicitante deberá cumplimentar el presente formulario, y enviarlo a la dirección de contacto indicada en la parte superior del presente documento.

1. Datos del solicitante

Nombre y Apellidos Teléfono email

Entidad Departamento/Servicio

Calle

Población CP Provincia País

1. Datos de facturación

Entidad

CIF

Departamento/Persona de contacto

Calle

Población CP Provincia País

1. Datos de envío de factura (en caso de que no coincida con la dirección de facturación)

Entidad

Departamento/Persona de contacto

Calle

Población CP Provincia País

**Fecha de solicitud**

**Firma**

A rellenar por la plataforma

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº Registro** |  |
| **Fecha recepción** |  |
| **Presupuesto** |  |
| **Importe** |  |

**ANEXO**

|  |  |
| --- | --- |
| Patología de interés: |  |
| Especie a estudiar (especificar en su caso la estirpe) |  |
| Número de animales: |  |
| Código protocolo ético aprobado: |  |
| Breve descripción del proyecto: |  |
|  | Colaboración en redacción de protocolo ético para aprobación por comité correspondiente |
|  | Estudio MicroPET de 18FDG |
|  | Estudio MicroPET de 18FDOPA |
|  | Estudio MicroPET de 18FHBG |
|  | Estudio MicroPET de 18F-fluoruro |
|  | Estudio MicroPET de 18Florbetaben |
|  | Estudio MicroPET de 18Florbetapir |
|  | Estudio MicroPET de 11C-DTBZ |
|  | Estudio MicroPET de 11C-Metionina |
|  | Estudio MicroPET de 11C-Colina |
|  | Estudio MicroPET de 13N-amonio |
|  | Estudio MicroPET de compuestos marcados con 68Ga |
|  | Estudio MicroPET de NP radiomarcadas |
|  | Perfusión (ratón) |
|  | Disección, extracción de órganos (<5) y contaje |
|  | Disección, extracción de órganos (6-10) y contaje |
|  | Disección, extracción de órganos (>11) y contaje |
|  | Otros (especificar): |  |

**DATOS ENTREGA**

(a cumplimentar por la Plataforma en el momento de la entrega)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Retirado por:** | Nombre y Apellidos: |  |
| Firma: | Email: |  |
| Tfno contacto |  |
| Lab/Dpto. |  |
|  |
| **Entregado por:** | Nombre y Apellidos: |  |
|  | Fecha: |  |
| **Observaciones:** |  |