

Número (preenchido pelo setor) \_\_\_\_\_

Formulário para entrega do material ao Setor de Técnicas Histológicas

Título do Projeto e Natureza (Pesquisa, Extensão ou Graduação)	
Número do parecer do Comitê de Ética	
Orientador do Projeto (Por favor, inclua o contato email e telefone)	<input type="checkbox"/> BMC/ICB <input type="checkbox"/> Outros depts ICB <input type="checkbox"/> Externo Se externo ao ICB, informe sua afiliação.
Responsável pelo Projeto Nome: _____ Tel.: _____ E-mail: _____	Responsável pela realização do serviço <input type="checkbox"/> Funcionário do setor <input type="checkbox"/> Estudante/Pós doc <input type="checkbox"/> Funcionário de outro laboratório
Data da entrega do material	São Paulo ___/___/___
Tipo de fixador/ tempo de fixação (horas)	
Solução de entrega do material no Setor	<input type="checkbox"/> PBS <input type="checkbox"/> Etanol 70% <input type="checkbox"/> Outro : _____
Tipo de tecido/órgão e procedência do tecido (espécie).	
Oferece risco biológico	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____
Processamento	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. N° de amostras _____
Inclusão em parafina	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim N° de amostras _____
Corte do material?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim N° de amostras _____ Lâminas/bloco: _____ Cortes/lâmina: _____ Espessura: _____
Coloração	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tipo: _____ Quantas: _____
Valor total a ser recolhido na Tesouraria do ICB (preenchido pelo técnico do Setor)	
Identificação e informações do material (preenchido pelo técnico do Setor)	<input type="checkbox"/> Satisfatórias <input type="checkbox"/> Não satisfatórias
OBS:	
Data da retirada do material	São Paulo ___/___/___

Assinatura do funcionário do setor

Assinatura do responsável pelo projeto