

3. SCHEDA DI PRENOTAZIONE
per il servizio di citofluorimetria disponibile presso IFC

Il/la sottoscritto/a: _____

Laboratorio di appartenenza: _____

Ente di appartenenza: _____

Responsabile del laboratorio: _____

Tel: _____

Indirizzo email: _____

Chiede di usufruire del *cell sorter FACSjazz* *cell analyser CytoFLEX*

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Descrizione delle cellule da analizzare:

-organismo di origine: _____

-scopo dell'esperimento: _____

-tipo e metodo di marcatura (per l' *analyser*, specificare se le cellule sono vive o fissate): _____

-n° campioni: _____

-n° di cellule di partenza e concentrazione: _____

-% di cellule positive ad ogni fluoroforo (stima approssimativa):

-n° e tipo di controlli: _____

-tipo di tubo di raccolta (per il *sorter*): _____

Necessità di utilizzare strumentazione aggiuntiva:

Cappa x sterilità sì no

Centrifuga sì no

Bagno termostato sì no

Si ricorda che:

-il campione prima di essere sottoposto a *sorting* DEVE essere filtrato. I filtri sono inclusi nel prezzo del servizio, così come i tubi standard di raccolta e tutti i tipi di puntali.

-campioni particolarmente densi o derivati da tessuti potenzialmente contenenti detriti o parti grasse (e.g. midollo osseo) DEVONO essere filtrati anche prima dell'analisi.

-NON sono inclusi nel servizio: piastre, fiasche e altro materiale *disposable* eventualmente necessario per maneggiare i campioni biologici;

-per poter accedere al laboratorio di citofluorimetria, gli utenti devono essere muniti di GUANTI e CAMICE.