

Auftragsformular

Auftrag für die Core Unit Durchflusszytometrie des Zentrum für Infektionsmedizin

Name: _____ Kostenstelle: _____
Institut: _____ Auftragsnr.: _____
Anschrift: _____ Projektnr.: _____
Telefon: _____ Datum: _____
email: _____ Unterschrift: _____

Auftrags-Experimentbeschreibung

Zelltyp und Herkunft:

Enthält die Probe giftige, erbgutverändernde, infektiöse, radioaktive o. a. gefährliche Stoffe
nein ja , nämlich _____

Enthält die Probe infektiöses Material? nein ja
HIV: negativ: positiv:
Hepatitis-Virus: negativ: positiv:
Einstufung nach Gentechnik und/oder Biostoffverordnung: _____
Ist die Probe fixiert? nein ja Womit? _____

Analytische Durchflusszytometrie:

Probenanzahl: _____ Analysezellzahl je Probe: _____
Verwendete Fluoreszenzfarbstoffe: _____

Präparative Durchflusszytometrie (Zellsortierung):

Beschreibung der zu sortierenden Zellenfraktionen einschliesslich der Fluoreszenzen:

1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

Anteil Targetzellen: 1) 2) 3) 4)

Notwendige Reinheit: 1) 2) 3) 4)

Zielzellzahl: 1) 2) 3) 4)

Sterile Sortierung: nein ja

Temperatur Probe:

Temperatur sortierte Zellen:

Sortierung in Wellplatten: nein ja wie? _____

Ausgangszellzahl: Zellichte:

Medium: Zusätze

Daten: mobiles Speichermedium:

VetMed-Server: