

### 3. SCHEDA di PRENOTAZIONE per il SERVIZIO di SORTING 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*

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Descrizione delle cellule da sottoporre a *sorting*:

-organismo di origine: \_\_\_\_\_

-scopo dell'esperimento: \_\_\_\_\_

-tipo e metodo di marcatura: \_\_\_\_\_

-n° campioni: \_\_\_\_\_

-n° di cellule di partenza e concentrazione: \_\_\_\_\_

-% di cellule positive ad ogni fluoroforo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-n° e tipo di controlli: \_\_\_\_\_

-tipo di tubo di raccolta: \_\_\_\_\_

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;

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

-per accedere alla stanza del *sorter*, gli utenti devono essere muniti di GUANTI e CAMICE.