

流式细胞检测分析委托书

送检日期			
委托方信息			
委托单位 (发票抬头)			
送检单位 (与委托单位一致可不填)			
地址			
课题组名称	(如无可不填)		
联系人		电话	
Email			
实验目的			
送样方式	<input type="checkbox"/> 上门自送 <input type="checkbox"/> 委托跑腿 <input type="checkbox"/> 转运公司		
样本信息			
样本类型	<input type="checkbox"/> 活体小鼠 (<input type="checkbox"/> 全血/ <input type="checkbox"/> 组织 (请注明组织类型) _____)		
	<input type="checkbox"/> 小鼠全血 (抗凝)		
	<input type="checkbox"/> 未标记的细胞悬液		
	<input type="checkbox"/> 抗体标记的细胞悬液		
	<input type="checkbox"/> 小鼠组织 (请注明组织类型) _____		
检测指标	<input type="checkbox"/> T 细胞 (CD45 ⁺ &CD3 ⁺)	<input type="checkbox"/> 中性粒细胞 (CD11b ⁺ &Ly6G ⁺)	
	<input type="checkbox"/> B 细胞 (CD45 ⁺ &CD19 ⁺)	<input type="checkbox"/> 单核细胞 (CD11b ⁺ &Ly6C ⁺)	
	<input type="checkbox"/> Th 细胞 (CD45 ⁺ &CD3 ⁺ &CD4 ⁺)	<input type="checkbox"/> 巨噬细胞 (CD11b ⁺ &F4/80 ⁺)	
	<input type="checkbox"/> CTL 细胞 (CD45 ⁺ &CD3 ⁺ &CD8 ⁺)	<input type="checkbox"/> 树突状细胞 (CD11b ⁺ &CD11c ⁺ &MHC II ⁺)	
	<input type="checkbox"/> NK 细胞 (CD45 ⁺ &CD49b ⁺)		
<input type="checkbox"/> 如有其他抗体标记请说明抗体和荧光通道 _____			
样本分组及编号			
样本数量			
样品是否进行前处理 (如是请说明具体流程)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	流程: _____		
服务期限	5 个工作日		
服务后样本是否返还	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

送样人 (签字):

受托方: 剑桥-苏大基因组资源中心

送样说明:

- 委托方需提前 2-3 天向受托方预约检测, 预约成功后方可送样。
- 预约成功后, 委托方在送样前请填写此检测委托书并发送至邮箱 ymchen@suda.edu.cn。
- 样本及保存条件
 - 未标记细胞: 细胞数 $1 \sim 2 \times 10^6$ 以上, 4°C 或者 -80°C 冻存后干冰运输;
 - 抗体标记后细胞: 每管细胞数 2×10^5 以上, $200 \sim 500 \mu\text{L}$, 4°C 保存运输 (2 小时内检测), 或者固定后运输 (24 小时内检测)。
 - 小鼠组织: 组织请保存在组织保存液中, 4°C 保存运输 (24 小时内检测)。
- 送检当天, 委托方妥善将样本送至苏州大学独墅湖校区北区 703 幢一楼 3122 实验室。
- 受托方将在样本接收五个工作日内, 将分析结果将发送到委托方指定邮箱。

