**FACS Core Facility Zentrum Medizinische Grundlagenforschung**

**Leiter:** Prof. Dr. Andreas Simm

**Administrator:** Dr. Alexander Navarrete Santos

Tel. 0345-557-4009 o. 4108

[alexander.navarrete@uk-halle.de](mailto:alexander.navarrete@uk-halle.de)

Anmeldung (Bitte ausgefüllt zum Termin mitbringen)

o Cell Sorter o Fortessa o Celesta o ImageStream

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Projektleiter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institut/Klinik: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E- Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Projekt-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Das Projekt ist beim Landesverwaltungsamt als S1 o S2 o gemeldet**

Kostenstelle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sort-Projekt (Beschreibung des Experiments/Zweck des Sorts)

Maximaler Zelldurchmesser in Suspension in µm:

Zelltyp und Name der Zelllinie:

Spezies: o human o Maus o andere

Herkunft: Zellkultur: o kommerziell o Primär

ex vivo (Gewebe/Organ)

Ist die Probe getestet auf (HIV, HBV, HCV)? ja o nein o nicht bekannt o

Sind die Zellen genetisch verändert/transfiziert ja o nein o

Sonstige sicherheits- und gesundheitsrelevanten Informationen zur Probe:

Ist die Probe Mykoplasmen negativ: ja o nein o

Nur bei negativem Mykoplasmentest kann eine Sortierung stattfinden.

Ist der Versuch eine: einmalige Leistung o mehrmalige Leistung o

Verwendung der Zellen nach dem Sort:

Zellkultur/steriles Experimet o

Molekularbiologische Analyse o

Andere Anwendung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Volumen der Probe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wurden die Zellen steril präpariert? ja o nein o

Verwendete Puffer: PBS (ohne Mg²+/Ca²+) o o andere Puffer: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pufferzusätze: BSA oder FCS \_\_\_\_\_\_\_\_% (Auffang) EDTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_mM sonstige \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sollen die Zellen während des Sorts temperiert werden? o nein o 4°C o RT o 37°C

Sollen die sortierten Zellen temperiert werden? o nein o 4°C o RT

Sortierung in Tubes o Sortierung in Mikrotiterplatte o

Sortierung nach max. Reinheit o nach max. Ausbeute o

Benötigte Kontrolle:

Ungefärbte Zellen o

Für jedes Fluorochrom einen Einzelfärbung vorhanden? o

Hinweis: ohne Kontrollen ist keine korrekte Kompensation möglich.

Ohne Kontrolle ist in der Regel kein Sort möglich.

Sort Layout (falls bekannt)

(Bitte Populationen, Gates und Fluorochrome eintragen oder FACS-Ausdruck beilegen)

Ausgangszahl/ml \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ausgangsvolumen (ml) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bei Änderung der Probe muss ein neues Formular ausgefüllt werden!**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Gesetzliche Vorschrift vom Landesverwaltungsamt:**

**Bei Arbeiten der Sicherheitsstufe 2 ist die S2 Anzeigebestätigung für (weitere S2-Arbeiten) vom Landesverwaltungsamt zwingend vorzeigen!**

**Vorgelegt: o ja o nein**

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift ZMG :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_