**HÜCRE KÜLTÜRÜ SİTOTOKSİSİTE DENEY İSTEK FORMU**

**Analizi Talep Eden Kişi/Kuruluş Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ad, Soyad:** | **Başvuru Tarihi:** |
| **Tel-Faks:** |  **E-Posta:** |
| **Kurum/Kuruluş/Üniversite, Fakülte, Bölüm:** | **İmza:** |
| Numune ile ilgili İş Sağlığı ve Güvenliği açısından alınması gereken bir önlem var mı? Varsa açıklayınız.Artan Numunenin İadesini İstiyorum ☐ İstemiyorum ☐ |

**İstenilen Analiz**

|  |  |
| --- | --- |
| **Standart metot:****Direkt sitotoksisite** ☐**MEM elution** ☐**İndirekt sitotoksisite** ☐**Kullanılacak boya:** **MTT** ☐**XTT** ☐**Prestoblue** ☐**Metod geliştirme (IC50) değerinin belirlenmesi) :** ☐ **(tek saat dilimi)**  | **Standart dışı metot:****Metodu açıklayınız:** |
| **İnkubasyon Süresi: 24 saat☐ 48 saat☐ 72 saat☐****Numune miktarını belirtiniz:****Her konsantrasyonun kaçar kuyu çalışılacağını belirtiniz:** **Kullanılacak hücre tipi : NIH 3T3 fibroblast** ☐ **Diğer (belirtiniz)** ☐**Numune steril olarak getirilebilir aksi takdirde 22 mikron filtre ile steril edilecektir. Farklı bir durum varsa belirtiniz.** |

\*Katı numuneler en az 10 mg , sıvı numunler ise 10ml olarak getirilmelidir.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etiket No** | **Numune Adı** | **Fiziksel yapı** | **Numune miktarı** | **Numune** **çözücüsü** | **Çalışılacak konsantrasyonlar** | **Saklama koşulları**  |
| 01 |  | **Sıvı ☐** **Katı ☐** |  |  |  |  |
| 02 |  | **Sıvı ☐** **Katı ☐** |  |  |  |  |
| 03 |  | **Sıvı ☐** **Katı ☐** |  |  |  |  |
| 04 |  | **Sıvı ☐** **Katı ☐** |  |  |  |  |
| 05 |  | **Sıvı ☐** **Katı ☐** |  |  |  |  |

**Numune Bilgileri**

 Numune Kabul Kriterleri

Müşteri numune gönderirken Deney Hizmet Sözleşmesinde yazılan şartlarla birlikte, aşağıda belirtilen şartlara da uymakla yükümlüdür. Uygun olmayan numune gönderilmesi halinde BİTUAM numuneyi kabul etmeme hakkına sahiptir.

**A. Numunenin Getiriliş Şekli ve Süresi**

1. Numunelerin BİTUAM’a kadar getirilmesine kadar geçen sürede muhafazasının sorumluluğu müşteriye aittir.
2. Numunelerin özelliği bozulmadan laboratuvara ulaştırılmalıdır.
3. Numunelerin özel saklama şartları varsa MUTLAKA Deney İstek Formunda ilgili bölümde belirtilmelidir.
4. Orijinal numuneyi temsil eden numune/numuneler tercihen ependorf tüplerde ağzı sıkıca kapalı ve mümkünse parafilmlenmiş olarak teslim edilmelidir. Özellikle sıvı veya çözünmüş numunelerde sızıntı yapmayacak kaplar tercih edilmelidir. Numune miktarına uygun büyüklükte kaplar kullanılmalıdır.
5. Numune ambalajları numuneyi açıklayacak bilgileri içeren etikete sahip olmalıdır. Numuneler 01’den başlanarak müşteri tarafından mutlaka kodlanmalıdır. Deney Raporunda sadece numune kodları belirtilecektir.

**B. Analiz koşulları**

1. Numuneler steril olarak gelmeli aksi takdirde 22 mikron filtre ile steril edilecektir. Farklı bir durum varsa mutlaka belirtilmelidir.
2. Hangi kuyucuk tipi ile çalışılacağı belirtilmelidir. Aksi belirtilmedikçe 96 kuyucuklu plakalar kullanılır.
3. Kullanılacak hücre tipi belirtilmelidir. Farklı bir durum belirtilmez ise L929 fibroblast hücreleri ile çalışılır.
4. Katı numune miktarlarının en az 10 mg , sıvı numunelerin en az 10 ml olması gerekmektedir.
5. Aksi belirtilmedikçe sitotoksisite testleri MTT ile yapılır sonuçlar Elisa okuyucuda 570 nm’de okunur.
6. Numunelerin çözünme prosedürleri (ısıtma, ultrasonik banyo vb.) Deney İstek Formu’nda açıkça yazılmalıdır. Aksi halde ekstra çözme işlemleri uygulanmayacaktır.
7. Başvuruların kabul edilebilmesi için ilgili Deney İstek Formunun ve Genel istek formunun eksiksiz olarak doldurulması ve yetkili kişi tarafından imzalanması gerekmektedir.
8. İletişim için info@merklab.yildiz.edu.tr adresi kullanılabilir.