**IHC实验技术服务委托单**

\*委托日期： 年 月 日

合同编号：IH2021-\*\*\*\*\*\*

**该委托单关系到您实验设计以及实验结果的准确及时交付，请您务必填写完整信息！**

**委托方自述：\*为必填项 受托方确认样本签章：**

\*姓名： \*送样日期：

\*联系电话： \*单位：

\*E-mail： \*实验室或部门：

**\*样本信息**

**\*实验技术服务结束后是否需要返样：（****是** **否）**

**\*提供所有样品、材料：（****有致病性及传染性** **无致病性及传染性）**

|  |  |
| --- | --- |
| **涉及服务：** | 组织包埋（ 石蜡包埋  OCT包埋）  HE染色  组织切片（ 石蜡切片  冰冻切片）  免疫组化（ 苏木素衬染  不衬染）  免疫荧光（ 单标  双标  三标  DAPI染色）  拍照（ 白光  荧光）  其他（请提供详细的信息）： |
| **切片厚度：** | 4 μm  5 μm  6 μm  其他： |
| **返样数量：** | 蜡块： 块 OCT包埋物： 块 成片： 片 |
| **拍照要求：** | 50×  100×  200×  400×  （注：一张切片默认拍一个倍数一个视野，如需拍摄多个视野请备注） |
| **抗原修复：** | 热修复  酶消化 |
| **预实验样品：** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 样品名称 | 分组 | 蛋白表达情况 | |  |  |  | |  |  |  |   备注：请提供2个样品，一个正常表达蛋白，另一个高/低表达蛋白。 |
| **样本信息：** | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 序号 | 样本名称 | 样本种属 | 组织/细胞类型 | 切片要求 | 拍照部位  专业术语 | 分组 | | 0 | 示例 | 小鼠 | 眼球 | 横切 | 视网膜/虹膜 | 阳性对照组 | | 1 |  |  |  |  |  | 阴性对照组 | | 2 |  |  |  |  |  | 实验组 | | 备注:拍照有特殊要求，请以附件形式提供示意图 | | | | | | |   样本信息：（请根据样本数量添加表格行数，**如提供超量样本，实验样本由客户指定**） |
| **一抗：** | 一抗信息：（根据抗体数量自行添加表格行数）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 一抗名称 | 一抗品牌 | 一抗货号 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| **二抗:** | 免费提供（小鼠，兔，山羊HRP、FITC、Alexa Fluor标记）**请备注荧光信号颜色**  客户提供，二抗信息：（根据抗体数量自行添加表格行数）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 二抗名称 | 品牌 | 货号 | |  |  |  | |
| **备注：** |  |
| **服务项目**  **汇总：** | |  |  | | --- | --- | | **实验项目** | **数量**  **(样品+预实验)** | | 石蜡包埋 |  | | OCT包埋 |  | | 石蜡切片 |  | | 冰冻切片 |  | | 免疫组化染色(含预实验) |  | | 白光拍摄 |  | | HE染色 |  | | 单标免疫荧光(含预实验) |  | | 双标免疫荧光(含预实验) |  | | 三标免疫荧光(含预实验) |  | | 拍照（单标） |  | | 拍照（双标） |  | | 拍照（三标） |  | |