**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） [x]  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） |  |

 |