**ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TEST VE ANALİZ BİRİMİ (ACUTAB)**

**MOLEKÜLER BİYOLOJİ LABORATUVARI FLOW SİTOMETRİ CİHAZI TALEP FORMU**

|  |
| --- |
| Başvuranın Adı, Soyadı: **Kurum/Üniversite-Bölüm:** Cep Tel: **E-posta:**  |
| Fatura BilgileriAdres:Vergi Dairesi: Vergi Numarası: |

|  |
| --- |
| **Sonuç Teslim Şekli**[ ]  Ham Veri [ ]  Rapor  |
| **Rapor Dili**[ ]  Türkçe [ ]  İngilizce (Ücretlidir) |
| **Ödeme Kaynağı:**[ ]  Kurum İçi [ ]  Kurum Dışı (Üniversite) [ ]  Kurum Dışı (Endüstri)  |
| **Rapor Teslim Yöntemi**[ ]  E-posta [ ]  Elden [ ]  Kargo ile |

|  |
| --- |
| Numune Güvenlik BilgisiNumune/cihazın çevre, insan sağlığına zararlı etkisi [ ]  Vardır [ ]  Yoktur Kullanıcıya, çevreye veya cihaza zarar verme olasılığı olan örneklerin Madde Güvenlik Bilgilerinde (MSDS) belirtilen miktarları yazılmalıdır. [ ]  Solunum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Deri: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Göz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Test ve Analiz Birimi Tarafından Doldurulacaktır:** |
| **Evrak Kayıt No** |  | **Başvuru Tarihi** |  |

**ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TEST VE ANALİZ BİRİMİ (ACUTAB)**

**MOLEKÜLER BİYOLOJİ LABORATUVARI FLOW SİTOMETRİ CİHAZI TALEP FORMU**

|  |
| --- |
| **Test ve analizlerin gerçekleştirilebilmesi için bu formun eksiksiz doldurulması gerekmektedir.** |
| **TALEP EDİLEN TEST** |
| [ ]  CD yüzey antijeni boyama [ ]  Mitokondriyal işlevlerin ölçümü   |
|

|  |
| --- |
| **İletilmek İstenen Notlar:** |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numune Adı** |  |
| **Numune Kullanım Alanı ve Amacı** |  |
| **Numune Referans Numarası** |  |
| **Numune kaynağı** | [ ]  Kan [ ]  Beyin omurilik sıvısı [ ]  Bronkoalveolar lavaj [ ]  Diğer |
| **Numunenin bulaşıcı hastalık riski** | [ ]  Var [ ]  Yok  |
| **Numuneye ait yapılan bulaşıcı hastalık testleri ve sonuçları** |  |
| **Numunenin alınış tarihi**  |  |
| **Numunenin Saklama Koşulları** | [ ]  Oda Sıcaklığı [ ]  2-8 ˚ C [ ]  -20-80˚ C  |
| **Numunenin Ambalajlı ve Ambalajsız Görseli****\***Ek belge olarak gönderilebilir |  |
| **Gönderilen Numune Sayısı** |  |
| **Numunenin İade ve/veya Atılma Şekli** | Aksi belirtilmedikçe örnekler rapordan 10 gün sonra imha edilecektir.[ ]  Gönderene İade [ ]  Evsel Atık [ ]  Tehlikeli Atık |

**NOT:** Lütfen kullanma yönergesi, broşür gibi ürün/cihaz hakkında ek bilgi veren belgeleri bu formun ekinde gönderiniz.

Örnek Kabul Kriterleri

Hizmet alan kişi/kurum örnek gönderirken Hizmet Sözleşmesi’nde yazılan şartlarla birlikte, aşağıda belirtilen şartlara da uymakla yükümlüdür. Uygun olmayan örnek gönderilmesi halinde ACU Test ve Analiz Birimi (ACUTAB) örneği kabul etmeme hakkına sahiptir.

**A. Örneklerin Getiriliş Şekli ve Süresi**

1. Örneklerin ACUTAB’a getirilmesine kadar geçen sürede muhafazasının sorumluluğu Hizmet Alan’a aittir.
2. Bozulma özelliği olan örnekler (ısı, nem etkisiyle) gerekiyorsa aynı gün içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır.
3. Örneklerin özel saklama şartları varsa Talep Formu’nda ilgili bölümde belirtilmelidir.

**B. Ambalaj Şekli, Örneğin Özellikleri ve Örnek Miktarı**

1. Analiz için gönderilecek örnekler ilgili test ve analiz standardına uygun bir şekilde hazırlanmalıdır.
2. Örnek miktarı talep edilen test tipine göre değişkenlik göstermektedir. İlgili birim ile görüşülerek örnek miktarı belirlenmelidir.
3. Orijinal örneği temsil eden örnek/örnekler zarar görmeyecek şekilde uygun tüplerde laboratuvara iletilmelidir.
4. Örnek ambalajları örneği açıklayacak bilgileri içeren etikete sahip olmalıdır.
5. Örneğin bulaşıcı hastalık riski taşımadığını belirten testlerin önceden yapılmış olması gerekir.
6. Örneğin ölçüm süresi, test ve analiz tipine göre değişkenlik göstermektedir.
7. Moleküler Biyoloji Laboratuvarı Akan Hücre Ölçer (Flow Sitometri) Cihazı Talep Formu’nda belirtilen Örnek Kabul Kriterleri’ne uygun olarak hazırlanmış örnekler, talebin onaylanmasını takiben hizmet sözleşmesi ile birlikte teslim tutanağı karşılığında ilgili laboratuvara teslim edecektir.
8. İletişim için acutab@acibadem.edu.tr adresi kullanılabilir.

GÖNDEREN YETKİLİ KİŞİ

Adı:

Soyadı:

Görevi:

İmzası: