

Auftragsprotokoll für die Elektronenmikroskopie

Datum:	
Name/Projektleiter/Abteilung:	
Anschrift:	
Tel./Fax:	
E-Mail	

- | | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> TEM | <input type="checkbox"/> Hochdruckgefrieren | <input type="checkbox"/> Einbettung | <input type="checkbox"/> Negativkontrastierung |
| <input type="checkbox"/> SEM | <input type="checkbox"/> Gefriersubstitution | <input type="checkbox"/> Ultramikrotomie | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> LM | <input type="checkbox"/> chem. Fixierung | <input type="checkbox"/> Immunmarkierung | <input type="checkbox"/> |

Organismus: <i>Gattung, Spezies</i> (E, Eukaryot; B, Bakterium; A, Archaeum):	
Alternativ: Protein, Substanz:	
Sicherheitsstufe nach GenTG § 7, Abs. 1:	
Einstufung laut GESTIS-Biostoffdatenbank	

	Probenbezeichnung:	Probenbeschreibung:	Probennr.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Angaben zum Medium/Puffer:	
Medium:	
pH-Wert:	
Osmolarität:	
Temperatur:	
Medienzusätze:	

Bei chem. Fixierung:					
Fixans:		% Glutaraldehyd		% Formaldehyd	
Fixanspuffer:		mM Cacodylatpuffer		mM Tris-HCl	mM MgCl ₂

Zentrifugation:							
Zentrifuge:	<input type="checkbox"/>	Eppendorf	<input type="checkbox"/>	Andere		rpm	g
Angaben zum Antikörper (bei Immunmarkierung):							
<input type="checkbox"/>	Kommerziell	<input type="checkbox"/>	generiert in (Organismus):			gegen Peptid oder Protein:	
Aufreinigung:	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	Wenn ja, wie?		
Verdünnung Western			sonstige Besonderheiten:				
Anlage (wenn möglich): Kopie Western-Blot auf Gesamtproteinextrakt, wenn möglich auch Prä-Immunsersum							

Untersuchungsziel:

Bemerkungen:

Untersuchung als:	
<input type="checkbox"/>	Wissenschaftliche Kooperation (Co-Autorenschaft bei Publikation/Poster)
<input type="checkbox"/>	Eigenständige Präparation/Untersuchung Nach Anleitung durch EM-Labor
<input type="checkbox"/>	Auftragsforschung (keine Co-Autorenschaft, Kostenabrechnung nach Industriesatz) Nach Rücksprache mit Dr. Klingl/ Dr. Bolte

Kostenvoranschlag bei Auftragsforschung erwünscht:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
---	--------------------------	-----------	--------------------------	-------------

Rechnung an:	
Interne Auftragsnummer	

Unterschrift des Projektleiters: _____

Unterschrift EM-Laborleitung: _____