IMAGOSEINE – CYTOMETRIE EN FLUX

FICHE DE DEMANDE DE RESERVATION
ANALYSEUR OU IMAGEUR

Cette demande est à envoyer à cytometrie@ijm.fr

Nom et prénom de l'Utilisateur :

Nom du Responsable d'équipe/Unité :

☐ Analyseur Cyan ADP	☐ Imageur en flux ImageStream^X
☐ Autonome	
☐ Autonome avec assistance (nouveau protocole, nouveaux fluorochromes, …)	
☐ Non Autonome	

S'agit-il d'un nouveau projet ? ☐ OUI ☐ NON
Type cellulaire : Type d'application (cycle cellulaire, multimarquages, etc) : Fluorochromes :
Nombre d'échantillons, y compris témoins pour réglages et compensations :
☐ Protocole déjà mis en place par la plateforme (mêmes fluorochromes, mêmes cellules,…) préciser la date : ☐ Nouveau protocole
Compléments d'information :
Session souhaitée (*donner vos indisponibilités ou faire plusieurs propositions de date en précisant matin, après-midi, ou créneaux horaires)*