申请单编号：_____

福建医科大学公共技术中心
小动物活体成像实验室服务预约申请单

一、基本信息

申请人姓名：_____　电话：_____　E-mail：_____

学号*：_____　年级*：_____　专业*：_____

导师姓名*：_____　电话*：_____　E-mail：_____

单位：_____学院（医院）_____系（科室）_____实验室（研究所）

课题名称、编号及来源：_____　负责人*：_____

注：申请人若为在校学生，*处必须填写

二、预约项目：请在相应的方框内勾选，并将必要的信息（相关划线内容）填写完整。

1.动物类型：☐小鼠　☐大鼠　☐兔子

具体信息：_____（如 SPF 级 BALB/c 裸鼠等）

2.周龄：_____w　体重：_____g

3.检测部位：☐皮下　☐脏器_____（如肝脏）

4.检测内容：☐生物发光　☐荧光

5.采用的示踪剂类型：☐荧光素，具体荧光素名称_____(如萤火虫荧光素等)

☐荧光探针，具体波长 Ex_____nm ，Em_____nm

6.麻醉类型：☐气体麻醉剂（异氟烷）　☐液体麻醉剂_____（如水合氯醛）

7.成像时间：

预计实验时间：_____年____月____日_____时 至_____年____月____日_____时

8.本仪器使用收费是否清楚：☐是　☐否

三、成果分享：发表文章及获取其他成果得到本实验室重要技术支持时：

1.是否同意将本实验室相关工作人员作为共同作者：☐同意　☐不同意

2.是否同意在论文中致谢本实验室相关工作人员的付出：☐同意 ☐不同意

申请人签名：

导师 / 课题负责人签名：

日期：

备注:填写此预约申请单前请**认真阅读**背面的福建医科大学公共技术中心小动物活体成像实验室服务申请须知。

福建医科大学公共技术中心
小动物活体成像实验室服务申请须知

一、预约方式

1. 预约时间：请至少提前 1 周于工作日（周一至周五）提出申请。
2. 预约人员：该仪器置于实验动物中心二楼屏障系统内，仅为屏障系统内动物提供成像。
3. 预约途径：在福建医科大学公共技术中心仪器预约网站（http://ggjszx.fjmu.edu.cn/）上查找所需预约仪器小动物荧光发光三维活体成像系统（编号：20180678），预约相关仪器并联系相关管理员（颜彩玲/陈思诗：13459183641/18705044186)，实验前需将纸质版（正反面打印）申请单（签字后）与费用经费财务调拨单一起上交本中心办公室（2 号楼北 301）。
4. 预约确认：工作人员将通过仪器预约网站审核批准预约信息，请保持联系方式畅通。

二、取消预约和违约

5. 取消预约：因故不能如约进行实验，应至少在预约时间前 1 个工作日通过网站取消预约并电话告知相关仪器管理员。
6. 违约：申请者在预约成功后，既不按时做实验，又没有取消预约，将被视为违约。一年内累计违约 3 次将被列入黑名单，此后 6 个月内无法预约本中心所有仪器。

三、仪器的使用注意事项

7. 本仪器收费使用（麻醉剂可自行准备，气体麻醉罐仅接受异氟烷）
   校内：200 元/h（生物发光），300 元/h（荧光成像）：气体麻醉剂 50 元/h
   校外：300 元/h（生物发光），450 元/h（荧光成像）；气体麻醉剂 75 元/h
   图片的后期处理 100 元/h（上述检测及分析不足半小时的按 半小时计算）。
8. 提高信噪比方法
   （1）选择近红外波长的染料，如RFPs（Cheery，tdTomato）优于GFP
   （2）降低自发荧光背景：建议使用 Alfalfa-free 的食物喂养或提前一天禁食不禁水；非裸鼠等有被毛动物，需提前一天对检测部位进行剃毛。
   （3）利用Living Image 软件做去背景操作（光谱分离，背景扣除）。
9. 根据样品数及成像部位不同，合理预约上机时间，请谨慎预估时间，在预约时间 30 分钟内需将样品备好，如未能在此时间内到达则视为弃约，需正常支付开机费。超过预约时间仍要进行成像的用户，必须在不影响后面用户的情况下，同时费用加倍，否则不予受理。
10. 若实验失败不能按期成像，又未提前取消预约的，按原预约时间进行收费。

四、实验耗材

11. 申请者需自备并保管好实验所需用具、试剂和耗材（如鼠笼、注射器、成像仓黑纸（A4)、酒精喷壶等），自带格式化 DVD 光盘刻录数据（禁止使用U盘），电脑数据最多保留 1 个月。

五、注意事项

12. 遵守实验动物中心日常开放时间及管理规定；遵守公共技术中心规章制度；麻醉类药品，酒精和气瓶的使用符合国家及学校《实验室安全手册》的相关规定。
13. 操作仪器需按正规步骤进行；未经上岗培训，严禁自行操作仪器。
14. 做实验期间必须保持场地和仪器的卫生整洁；实验完成后请自行清理小鼠成像台，并将废物垃圾整理收拾后带出动物中心屏障系统；务必在实验结束后确认已关闭氧气瓶阀门。

本人已认真阅读上述内容，同意并承诺严格遵守本须知内容，如因违反规定发生安全事故，造成人身伤害和财产损失，我愿意承担相应责任。（申请人在下行眷抄此内容）

_____

_____

申请人签名：　　日期：