

海洋中心 組織病理切片委託服務要點

預約及使用注意事項：

1. 本機置於生命科學院 415R 組織切片室，開放全校師生及校外學術研究，預約時以校內師生優先。
2. 委託服務時間週一至週五上午 9:00 至下午 5:00。請填寫委託服務申請單並與管理員確認實驗時間，由主持人簽章再交回中心完成預約，如有其他疑問或特殊需求，請聯絡管理員。
3. 因故需取消實驗，請於前一天聯絡管理員；若無提前取消或超過預約時間 30 分鐘未提供樣品，中心得將此時段安排給其他需要上機者。
4. 委託服務完成後需於兩個月內繳費，違者取消預約資格。

收費標準

1. 石蠟切片與染色

	組織脫水/塊	組織脫鈣/塊	石蠟包埋/塊	蠟塊修整/塊
校內(元)	60	150	60	25
校外(元)	150	300	150	50

	Silane Coating Slide (/片)		Non Silane Coating Slide (/片)		染色(/片)	
	含鈣組織	非含鈣組織	含鈣組織	非含鈣組織	HE	Safranin O
	空白片	空白片	空白片	空白片	Stain	Stain
校內(元)	60	40	50	30	60	150
校外(元)	150	100	125	75	150	300

註：若有其他染色需求請詢價。

2. 冷凍切片

	Non Silane Coating Slide 空白切片(/片)
校內(元)	60
校外(元)	150

送檢須知：

石蠟組織包埋切片：

1. 將檢體自行修剪成，長 1 公分以下、寬 1 公分以下、高 0.5 公分以下，固定後置於包埋盒。
2. 請務必用鉛筆（勿使用簽字筆、奇異筆、麥克筆等化學性筆，即使抗酒精筆類也請勿使用，若被二甲苯去除標示，本中心一概不負責）於包埋盒上標示檢體名稱或編號。將包埋盒浸在 50%酒精後送至海洋中心。
3. 檢體務必置於包埋盒送檢，檢體未放置於包埋盒中則不收件。
4. 組織脫水機每周一 16:00 上機，請於 15:30 前送檢。

冷凍組織包埋切片：

1. 冷凍包埋檢體需先完成固定、脫水程序，並將檢體以 OCT 塊包埋送檢。

管理員：

郭翊慧小姐 分機#5289

林瑩祝小姐 分機#5285

海洋中心 組織病理委託服務申請單

預約資訊	姓名		聯絡電話/分機	
	委託單位 (大學、機關)		部門(系、所)	
	計畫主持人		E-mail	
實驗物種	<input type="checkbox"/> 大鼠 <input type="checkbox"/> 小鼠 <input type="checkbox"/> 魚 <input type="checkbox"/> Other: _____			
組織類別	<input type="checkbox"/> 心 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 脾 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 腦或腦幹 <input type="checkbox"/> 血管 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 皮下腫瘤 <input type="checkbox"/> Other: _____			
檢體類別 及數量	<input type="checkbox"/> 組織____個，固定時間: _____；固定方式: _____ <input type="checkbox"/> 蠟塊____塊 <input type="checkbox"/> OCT 塊____塊			
檢體編號	此欄位若不夠填寫，請附註在背後	組織切面圖	此欄位若不夠填寫，請附註在背後	
委託製作	<input type="checkbox"/> 組織脫水 <input type="checkbox"/> 石蠟包埋 <input type="checkbox"/> 修整蠟塊 <input type="checkbox"/> 空白切片(每個蠟塊各切____片玻片，一片玻片欲貼____個組織 組織厚度____ μ m) <input type="checkbox"/> 冷凍切片(每個 OCT 塊各切____片玻片，一片玻片欲貼____個組織) <input type="checkbox"/> 購買玻片盒 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
貼片方式	<input type="checkbox"/> 連續收片 <input type="checkbox"/> 不連續收片 <input type="checkbox"/> 其他			
染色種類	<input type="checkbox"/> H&E 染色，每個蠟塊各染____片			
委託費用(註)		計畫主持人簽名		
管理員		中心主任		
收件日期		收件編號	完成日期	

註：若實際上樣數量或時間與申請單不同則委託費用依「儀器委託服務費核定清單」為主。