

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DIREKTORAT PENGELOLAAN LABORATORIUM,<br/>FASILITAS RISET DAN KAWASAN SAINS DAN<br/>TEKNOLOGI</b></p> <p align="center">Kawasan Sains dan Teknologi Soekarno, Jalan Raya Bogor Km. 46<br/>Cibinong, Jawa Barat 16911</p> |
|                                                                                   | <p><b>FORMULIR DETAIL PENGUJIAN</b></p>                                                                                                                                                                                                      |

Nama : .....

Instansi : .....

\*\*) Internal BRIN/S1/S2/S3/Industri/Umum/Lainnya

Alamat : .....

No. Hp/WA : .....

E-mail : .....

**CHECKLIST PARAMETER LAYANAN AKTA GO**

| NO | PARAMETER                 |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                         |
|----|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Nama Sampel               |                                                                                                                                                                                                                     | Jumlah Layanan : _____<br>(maksimal 3 layanan/hari)                                                                     |
| 2  | Jenis Sampel*             | <input type="checkbox"/> Protein Enzim<br><input type="checkbox"/> Protein Non-Enzim<br><input type="checkbox"/> Kompleks Protein<br><input type="checkbox"/> Antibodi<br><input type="checkbox"/> Lainnya :        | Volume Sampel : ____ (mL)<br>(maksimal 50 mL/layanan)<br><br>Rencana Pemakaian : ____ (Jam)<br>(maksimal 4 jam/layanan) |
| 3  | Jenis Buffer A            |                                                                                                                                                                                                                     | Volume Buffer A : ____ (mL)                                                                                             |
| 4  | Jenis Buffer B            |                                                                                                                                                                                                                     | Volume Buffer B : ____ (mL)                                                                                             |
| 5  | Metode Purifikasi*        | <input type="checkbox"/> Ion Exchange Chromatography (IEX)<br><input type="checkbox"/> Affinity Chromatography (AC)<br><input type="checkbox"/> Size Exclusion Chromatography (SEC)<br><br>Nama Kolom/Resin : _____ |                                                                                                                         |
| 6  | Pengoperasian AKTA*       | <input type="checkbox"/> mandiri <input type="checkbox"/> dengan pendampingan                                                                                                                                       |                                                                                                                         |
| 7  | Catatan Khusus (jika ada) |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                         |

\*centang salah satu [✓]

\*\*coret yang tidak perlu

**Notes :**

- Formulir Detail Pengujian **Wajib** diunggah saat mengajukan layanan.
- **Tidak melayani** sampel infeksius/berpotensi infeksius seperti, virus/prion/sejenisnya.
- Sampel **stabil** pada suhu  $>20^{\circ}\text{C}$ .
- Sampel dan buffer telah melalui tahap preparasi yang sesuai (filtrasi  $0.22\ \mu\text{m}$  dan degas).
- Kolom, buffer (A/B) dan wadah fraksinasi **disediakan** oleh pengguna layanan.
- Pengguna yang akan **mengoperasikan AKTA Go** harus memiliki pengalaman menggunakan AKTA system. Jika belum memiliki pengalaman, maka harus didampingi oleh operator alat atau kolega yang sudah terbiasa menggunakan AKTA System.
- Data yang akan diberikan setelah pengujian berupa **data kromatogram, running log AKTA**, dan **file CSV** hasil purifikasi.
- Informasi lebih lanjut terkait layanan ini dapat menghubungi nomor Whatsapp layanan Laboratorium Cryo-EM (+62 81-1981-1578)