



**DIREKTORAT PENGELOLAAN LABORATORIUM,
FASILITAS RISET DAN KAWASAN SAINS DAN
TEKNOLOGI**

Kawasan Sains dan Teknologi Soekarno, Jalan Raya Bogor Km. 46
Cibinong, Jawa Barat 16911

FORMULIR DETAIL PENGUJIAN

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 : _____ (maksimal 3 layanan/hari)
2	Jenis Sampel*	☐ Protein Enzim ☐ Protein Non-Enzim ☐ Kompleks Protein ☐ Antibodi ☐ Lainnya :	Volume Sampel : _____ (mL) (maksimal 50 mL/layanan) Rencana Pemakaian : _____ (Jam) (maksimal 4 jam/layanan)
3	Jenis Buffer A		Volume Buffer A : _____ (mL)
4	Jenis Buffer B		Volume Buffer B : _____ (mL)
5	Metode Purifikasi*	☐ Ion Exchange Chromatography (IEX) ☐ Affinity Chromatography (AC) ☐ Size Exclusion Chromatography (SEC) Nama Kolom/Resin : _____	
6	Pengoperasian AKTA*	☐ mandiri ☐ 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)