**RENCANA KERJA LABORATORIUM**

**Judul penelitian** :

**Tujuan penelitian**  :

Tanggal mulai :

Tanggal perkiraan selesai :

Ijin Komisi etik (nomor) :

Peneliti utama penelitian

Nama :

Gelar :

Kantor :

Email :

No telepon :

Penanggungjawab pekerjaan laboratorium (jika memerlukan, diisi peneliti atau ditunjuk LRT)

Nama :

Gelar :

Kantor :

Email :

No telepon :

Teknisi LRT yang ditugaskan (diisioleh LRT)

Nama :

Gelar :

Kantor :

Email :

No telepon :

Peneliti lain/asisten peneliti yang terlibat (boleh menambah baris)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Alamat kantor, no telepon, email | Tugas pada penelitian ini |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

**Sampel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis sampel | Kode sampel\* tiga huruf-angka | Asal sampel/ pengirim | Wadah sampel dan volume sampel (tabung EDTA/ tabung heparin/wadah berisi fiksatif dll) | Suhu  Penyim-panan | Tanggalmulai – tanggal selesai | Perkiraanjumlah sampel |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Pengolahan sampel:**

1. Metode

Reagen dan Bahan habis pakai yang dipakai :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Bahan | Merek dan No katalog | Jumlah/ volume | Sumber (membawa sendiri/pesan dari laboratorium) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Alat yang digunakan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Nama Alat | Perkiraan penggunaan |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Pelatihan yang diperlukan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama pelatihan | Nama yang dilatih | Nama pelatih | Jadwal dan Alokasi waktu | Tempat pelatihan |
|  |  |  |  |  | Lab. RisetTerpadu FK UGM |
|  |  |  |  |  |  |

**Pengelolaan sampel pasca penelitian**

Semua sampel dan reagen harus diambil peneliti selambat-lambatnya 2 minggu setelah penelitian selesai, jika tidak akan dimusnahkan atau menjadi inventaris pihak Laboratorium Riset Terpadu FK UGM.

**Bila ada hal yang belum ditetapkan atau perlu diubah akan ditetapkan pada revisi (rencana kerja versi 2)**

**Tanda tangan peneliti, asisten penelitian, pembimbing laboratorium dan teknisi (boleh menambah baris)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Tanggal persetujuan | Tanda tangan |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

Disetujui oleh

Koordinator Divisi Pelayanan Laboratorium Riset Terpadu

Yogyakarta, …………………………

|  |
| --- |
| Dewi Kartikawati Paramita, S.Si., M.Si., Ph.D |
| NIU. 111197103201109201 |