**Genecreate IHC及病理染色项目信息咨询单**

尊敬的客户：

您好！为了顺利的对您的项目进行评估，请您详细填写以下内容，并将填写完整的表格以附件形式发送至: support@genecreate.com。

1. **委托人信息：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 客户姓名 |  | 客户单位 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| E-mail |  | 销售员 |  |

1. **样品及基本信息：**

|  |  |
| --- | --- |
| **物种名称** |  |
| **组织类型** | (如 心/肝/脾…)  |
| **样品类型** | 组织 蜡块 切片 样品个数：  |
| **包埋及切片要求** | 横切 纵切 其他特定要求  |
| **拍照要求** | (有无需拍到的组织结构) |
| **染色类别** | IHC ； HE Masson VG PAS LFB 其他：  |
| **一抗** | 客户提供 金开瑞代购 一抗个数：  |
| **交付形式** | 照片 IHC数值分析 寄返蜡块 寄返切片 |
| **已知实验数据及结果** |  |
| 请您确认所寄样品无致病性，请签名  |

1. **实验内容：**

|  |  |
| --- | --- |
| **内容** | **数量**（取决于 样品数、抗体数、分组要求等因素） |
| **石蜡包埋** |  |
| **切片** |  |
| **IHC染色** |  |
| **病理染色** |  |
| **拍照及分析** |  |

1. **备注其他需求**

|  |
| --- |
|  |

**注意事项：**

1. 我们不接受含有病原体的样品，请您确认样品无致病性后在上栏中签名。
2. 您提供实验材料时，请参照“IHC及病理染色服务说明”进行处理。
3. 我们不进行照片的病理分析。
4. 依据您所提供的信息，我们会及时的给出合理的推荐及报价。
5. 想了解更加详细的信息，请联系我们检测技术支持，电话：027-87960366。