**IF免疫荧光项目信息咨询单**

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发送给对应销售经理，并邮件抄送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. **项目基本信息：**

|  |  |
| --- | --- |
| 实验类别 | IF免疫荧光定位 |
| \*物种信息 | （拉丁名）  |
| \*样品信息 | 细胞 组织 其他类型： 样品数量：  |
| \*细胞培养条件 | 培养基： 培养方法：  |
| \*抗体（IF级） | 客户提供 金开瑞代购 抗体信息（规格型号）： （提供量＞20ul/次） |
| \*实验分组及处理 | 请详细描述样本需要处理分组信息： |
| 已知实验数据及结果（前期实验数据） |  |
| \*请您确认所寄样品无致病性，请签名  |

1. **服务内容信息：**

|  |  |
| --- | --- |
| **IF** | **服务内容** IF免疫荧光 **交付形式(电子版结题报告)**免疫荧光拍照图片及报告 其他要求：  |

**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. 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。
3. 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。

**附件：**

**样品寄送要求：**

①细胞：活细胞效果最好，即由公司培养及处理，

冻存细胞2支，干冰寄送并注明培养条件，特殊培养基需提供；

**抗体量要求：**

抗体20ul抗体/次