**外泌体提取与鉴定信息咨询单**

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，并抄送到邮箱：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：**

|  |  |
| --- | --- |
| \*物种信息 | （拉丁名） |
| \*样品信息 | 样品1： 样品2： 样品3： |
| \*样品类型 | 血清 血浆 细胞上清  尿液 乳汁 其他： |
| \*检测种类 | 外泌体提取：超离 外泌体提取试剂盒  外泌体鉴定： 电镜检测  粒径检测  WB检测外泌体标记物（客户提供待检测抗体）  外泌体染色： PKH26染色观察外泌体进入细胞  外泌体测序： lncRNA测序（12G）  miRNA测序（10M）  外泌体蛋白质组学 |
| \*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：**

|  |  |
| --- | --- |
| **外泌体提取及检测实验** | **服务内容**  提取及鉴定  **交付形式(电子版结题报告)**  对应外泌体提取及鉴定报告  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）待提取样品不能加入任何RNA保护剂（如Trizol，RNA later），送样量＞4ml以上

（2）血浆样品不能用肝素钠抗凝，常用EDTA抗凝，送样量＞4ml以上

（3）细胞上清需要采用去除exosome的血清进行培养，送样量＞20ml以上