



### فرم درخواست خدمات تخصصی آزمایشگاه مولکولی

اطلاعات عمومی	
نام:	شغل:
نام خانوادگی:	سازمان متبوع:
مدرک دانشگاهی / رتبه علمی:	پست الکترونیکی:
استاد راهنما:	رشته تحصیلی:
آدرس:	
تلفن همراه:	تلفن ثابت:
خدمت مورد نیاز:	میزان مورد نیاز:

Sample Specifications	
Sample name:	Sample type:
Sample number:	Infectious sample (Y/N):
Sample storage condition:	
Required yield of samples: DNA $\geq$ 30 ng/ $\mu$ l, RNA $\geq$ 1 $\mu$ g cDNA $\geq$ 50 ng, Primers: 10pmol Cells $\geq$ 100,000 - 1 million cells FFPE $\geq$ 5 sections (5-10 $\mu$ m thick) Blood $\geq$ 2 mL	
Gel electrophoresis analysis (Y/N):	



- ۱- مرکز هیچگونه مسئولیتی در قبال نمونه‌های ارسالی نامناسب (اعم از کیفیت و کمیت پرایمر، cDNA, RNA, DNA و ...) ندارد.
- ۲- کمیت و کیفیت نمونه‌های مولکولی باید توسط متقاضی تعیین گردد و در صورت تائید آزمایشگاه مرکز، آزمایش درخواستی قابل انجام می‌باشد. همچنین در صورت نامشخص بودن معیارهای ذکر شده، توسط مرکز تعیین و هزینه آن مطابق جدول خدمات ارایه شده دریافت می‌گردد.
- ۳- در حین انجام ستاپ واکنش ممکن است نیاز به خدمات اضافه‌تری باشد که با هماهنگی متقاضی انجام و هزینه آن نیز منظور می‌گردد.
- ۴- زمان رپورت نهایی منوط به دسترسی کامل مواد می‌باشد.
- ۵- زمان رپورت نهایی به مدت زمان ستاپ واکنش بستگی دارد (کیفیت templateها و ویژگی پرایمرها در ستاپ واکنش موثر می‌باشند).
- ۶- در صورت تمایل، متقاضی می‌تواند ناظر یک Run از واکنش باشد.
- ۷- توصیه می‌گردد تهیه کیت مورد نیاز جهت انجام واکنش با نظارت مرکز انجام پذیرد.
- ۸- باقیمانده نمونه‌های ارسالی پس از انجام آزمایشات در صورت تمایل متقاضی و بشرط تقبل هزینه ارسال آنها توسط ایشان بازپس فرستاده می‌شود.
- ۹- پس از انجام خدمت درخواستی باقیمانده نمونه‌های متقاضی حداکثر یک ماه در بانک نگهداری و سپس حذف خواهند شد.
- ۱۰- هزینه خدمات به شماره حساب ۵۱۵۲۰۱۸۹۵۲ به نام انیستیتو غدد درون ریز و متابولیسم با شناسه واریز ۳۵۶۱ واریز گردد و فیش واریزی تحویل داده شود.

#### شرایط عدم پذیرش نمونه:

- نمونه خون لخته، همولیز، حجم کم (کمتر از ۲cc)، فاقد لیبل، لوله غیر EDTA و ناسالم
- عدم کیفیت نمونه‌های مولکولی (نسبت ۲۶۰/۲۸۰ برای DNA باید تقریباً ۱,۸، برای RNA باید تقریباً ۲ باشد)
- غلظت نامناسب پرایمرها و سایر نمونه‌ها
- حمل و انتقال نامناسب نمونه‌ها

امضا متقاضی:

تاریخ: