



فرم درخواست توالی‌یابی DNA

دانشگاه تهران

آزمایشگاه مرکزی دستگاہی

مشخصات متقاضی آنالیز*	امضای استاد راهنما
نام متقاضی: کد ملی متقاضی:	(مخصوص دانشجویان دانشگاه تهران)*
نام استاد راهنما: کد ملی استاد راهنما:	
تاریخ تحویل نمونه: نام دانشگاه/دانشکده/موسسه: _____ / _____ / _____	
شماره تماس: ایمیل:	

شرایط نمونه	متن
* نام نمونه و پرایمر باید روی لیبل به صورت واضح و خوانا نوشته شده و روی آن حتما چسب خورده باشد، و دریک بسته با نام و ایمیل و شماره تلفن همراه مشتری و روی یخ تحویل آزمایشگاه داده شود. * نام روی ویال با نام اکسل یکسان باشد و حداکثر ۶ کاراکتر (عدد و حروف) برای نامگذاری نمونه‌ها انتخاب شود. * خالص سازی محصول PCR انجام نمی‌شود. * زمان پاسخ‌دهی برای توالی‌یابی: ۳ تا ۷ روز کاری و برای خوانش و تعیین اندازه فرگمنت‌ها: ۱ تا ۲ روز کاری می‌باشد. * نمونه ارائه شده حداکثر یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می‌شود. * در صورت نیاز به انجام فوری خدمات (نمونه‌های اورژانسی)، هزینه‌ها بیش از هزینه‌های معمول خواهد بود. افزایش قیمت برای هر نمونه اورژانسی ممکن است به حدود ۶۰۰۰۰۰ ریال برسد. هماهنگی برای نمونه‌های فوری با مسئول آزمایشگاه باید صورت گیرد. (۶۰۰۰۰۰ ریال به اضافه هزینه معمول توالی‌یابی). * در صورت عدم رضایت مشتری از نتیجه خوانش اول، خوانش مجدد مقدور می‌باشد. در صورت اینکه نتیجه خوانش دوم مشابه خوانش اول باشد (یعنی همچنان خوب نباشد) مشتری هزینه خوانش دوم را طبق فهرست قیمت‌ها برای خوانش اول باید بپردازد. در صورت اینکه خوانش دوم مطلوب بود، هزینه برای خوانش دوم دریافت نمی‌شود. مسؤول آزمایشگاه توالی‌یابی کیفیت توالی‌ها را ارزیابی می‌کند.	
	* در مورد کیفیت نمونه‌ای که پذیرفته می‌شود، لازم به توضیح است که: ۱. نمونه باید محصول PCR باشد - عکس ژل الکتروفورز برای شروع کار باید از طریق ایمیل همراه با سایر مشخصات (شامل نام نمونه، نام پرایمر، سایز نمونه، غلظت نمونه در قالب فایل اکسل) ارسال شود. عکس ژل نمونه باید یک باند قوی و فاقد اسمیر یا ساب‌باند باشد. غلظت پرایمر باید ده پیکومول باشد. لازم به یادآوری است کیفیت نمونه تاثیر به سزایی در کیفیت نتیجه دارد. ۲. نمونه‌های DNA در ویال‌های دو دهم با در سالم با حجم حداقل ۱۰ الی ۲۰ نانوگرم در لیتر باید باشد. پرایمر هم با غلظت ده پیکومول در میکرولیتر و در ویال نیم با در سالم تحویل گرفته می‌شود. * برای تماس با آزمایشگاه توالی‌یابی با این ایمیل (ترجیحاً ایمیل اول) و شماره تلفن‌ها (ترجیحاً شماره تلفن اول) تماس حاصل فرمایید: sequencinglabtehranuni@gmail.com sunheydari@gmail.com ۰۲۱۶۶۴۱۲۴۲۶ ۱۱۵ داخلی ۰۲۱۶۱۱۱۳۵۵۴ * محل تحویل نمونه‌ها: میدان انقلاب، دانشگاه تهران، گروه زیست‌شناسی پردیس علوم، طبقه اول خانم حیدری شماره تماس: ۶۱۱۱۳۳۹۰ (خانم حیدری) و ۶۱۱۱۳۵۵۴ داخلی ۱۱۵ (خانم ملکوتی)

توضیحات*

موافقت‌نامه*
در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده متقاضی می‌باشد. اینجانب _____ همه مطالب مندرج در این فرم را به دقت خوانده و شرایط بیان شده از سوی آزمایشگاه را قبول دارم. امضا درخواست کننده

تعارف و پرداخت	کد خدمت	تعرفه آزاد	تعداد	تخفیف	تعرفه پرداختی	میزان استفاده از اعتبار شبکه	سهم مشتری

اپراتور
تاریخ انجام آنالیز: _____ / _____ / _____ توسط: _____ توضیحات اپراتور:

پذیرش
نحوه پرداخت: کارتخوان <input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> فیش <input type="checkbox"/> توضیحات پرداخت: نحوه پذیرش نمونه: حضوری <input type="checkbox"/> ارسالی <input type="checkbox"/> تاریخ پذیرش نمونه: _____ / _____ / _____ توسط: _____ تاریخ ارسال جواب: _____ / _____ / _____ توسط: _____ Draft <input type="checkbox"/>