



**มหาวิทยาลัยมหิดล**  
**คณะเทคนิคการแพทย์**  
**Proteomics Services**

**Request Form**  
**Quantitative Proteomics**

งานบริการโปรตีโอมิกส์ ห้อง 608 อาคารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ เลขที่ 999 มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ถ. พุทรมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร. 0-2441-4371 ต่อ 2620 Fax 0-2441-4380

E-mail : [mtproteomics@gmail.ac.th](mailto:mtproteomics@gmail.ac.th) <https://mt.mahidol.ac.th/services-th/proteomics-services/>

Please fill in completely the following information :

Requested by : Name _____ Address _____ _____ Phone No. _____ Fax No. _____ E-mail _____	Billing Address: Name _____ Address _____ _____ Phone No. _____ Fax No. _____ E-mail _____ Authorized signature _____	For staff only Received no. _____ Received Date/Time _____ Received by _____
--	--	---

Sample Name	Protein concentration (µg/µl)	Quantitative method		Sample No.
		Label- Free	Targeted	
		○	○	
		○	○	
		○	○	
		○	○	
		○	○	
		○	○	
		○	○	
		○	○	
		○	○	
		○	○	

Processing data for quantitation analysis (extra charge)

Sample species : \_\_\_\_\_  
 Buffer conditions : \_\_\_\_\_

Comments : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_