



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะเทคนิคการแพทย์
Proteomics Services

Request Form
Gel Electrophoresis

งานบริการโปรตีโอมิกส์ ห้อง 608 อาคารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ เลขที่ 999 มหาวิทยาลัยมหิดล
ถ. พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร. 0-2441-4371 ต่อ 2620 , 093-135-1194 Fax 0-2441-4380

E-mail : mtproteomics@gmail.com <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 _____
--	--	--

ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ (ภาษาไทย)

ชื่อ - นามสกุล _____	เบอร์โทรศัพท์ _____
ที่อยู่ _____ _____	

Sample Name	Clean up Sample	SDS PAGE	Staining		Sample No.
		7 cm	Coomassie Stain	Silver Stain	
	○	○	○	○	
	○	○	○	○	
	○	○	○	○	
	○	○	○	○	
	○	○	○	○	
	○	○	○	○	
	○	○	○	○	
	○	○	○	○	

Optional : Please provide information that would be helpful to the project

Sample species : ☐ Human ☐ Mouse ☐ Others _____ Sample type : ☐ Cell pellet ☐ Protein extract ☐ Immunoprecipitation ☐ Tissue ☐ Serum ☐ Cerebrospinal fluid ☐ Others _____ Sample amount (mg/ml) : _____	For staff only Image capture (hour) _____ Image analysis (hour) _____
Comments : _____	