มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะเทคนิคการแพทย์
Proteomics Services

Request Form
Gel Electrophoresis

งานบริการโปรติโอมิกส์ ห้อง 608 อาคารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ เลขที่ 999 มหาวิทยาลัยมหิดล
ถ. พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร. 0-2441-4371 ต่อ 2620 Fax 0-2441-4380
E-mail : mtproteomics@mahidol.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	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) : _____

Comments :

For staff only
Image capture (hour)
_____
Image analysis (hour)
_____