**吉凯基因菌液、质粒产品反馈表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **客户订购信息及问题** | | | | | | |
| 客户姓名\* | |  | | | 电话/邮箱\* |  |
| 合同编号\* | |  | | | 问题产品\* | 目的质粒☐ 目的菌液☐  对照质粒☐ 对照菌液☐ |
| 遇到的问题及原因（请详述）\* | |  | | | | |
| **质粒转染细胞实验相关信息** | | | | | | |
| 细胞信息\* | 细胞名称及来源 | | |  | | |
| 是否贴壁 | | | 贴壁 悬浮 半贴壁 | | |
| 生长特性 | | |  | | |
| 转染方法\* | | | | 阳离子脂质体转染法 磷酸钙转染法 其他： | | |
| 转染试剂\* | 品牌、货号 | | |  | | |
| DNA和转染试剂比例 | | |  | | |
| 转染时细胞传代次数\* | | | |  | | |
| 转染时细胞培养器皿规格\* | | | |  | | |
| 转染细胞密度或者个数\* | | | |  | | |
| 转染时培养基血清含量\* | | | |  | | |
| 转染后多久换液\* | | | |  | | |
| 换液时细胞状态\* | | | |  | | |
| 细胞图片\* | 转染后多久拍片 | | |  | | |
| 各实验组荧光照片及对应的白光照片，请以附件形式发送原始数据 | | | | | |
| 后续实验 | 抗生素筛选 | | 抗生素种类 、浓度 | | | |
| 实验步骤  （请详述） |  | | | | | |
| 实验结果 | 请以附件形式发送原始数据 | | | | | |

注： 带\*为必填项。在填表过程中有任何问题，请拨打客服电话：400-621-0302。填写完后，请把本反馈表发送至service@genechem.com.cn邮箱，我司工作人员会尽快处理并和您取得联系！