



SECUENCIACIÓN AUTOMÁTICA DE ADN

NOMBRE: _____ FECHA RECEPCION: _____

INSTITUCIÓN: _____

EMAIL: _____ FONO CONTACTO: _____

INFORMACION DE LA MUESTRA

PLASMIDIO: _____

PRODUCTO PCR: _____

Nº	Muestra	Tamaño producto (pb) [solo PCR]	Partidor	Concentración producto (ng/ul) [uso servicio]
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Doble click para agregar más muestras

PRODUCTO PCR REQUIERE PURIFICACION: ____

INFORMACION DEL PARTIDOR

Partidor	Concentración (pmoles/ul o uM)	Temperatura alineamiento experimental	Secuencia partidor (5'a 3')	Partidor propio o del servicio

Doble click para agregar más de 2 partidores

Observación: _____

DETALLES DE FACTURACIÓN ELECTRONICA

FACTURAR A: _____ RUT: _____

DIRECCIÓN: _____ FONO: _____

PROYECTO: _____

EMAIL ENVIO FACTURA: _____

CONTACTO FACTURACION Y/O CONTABILIDAD (NOMBRE, EMAIL Y TELEFONO): _____