

Formulário para entrega de amostras:

Dados do usuário:
Nome:
Telefone:
e-mail:
Data de entrega ou envio das amostras:
Número de amostras:
Amostras secas: ()Sim ()Não
Primeira experiência com a ACTGene (clientes novos): ()Sim ()Não
Deseja que nós adicionemos um de nossos <i>primers</i> ?: ()Sim ()Não
Caso afirmativo, marque abaixo o(s) <i>primer</i> (s) que deseja adicionar:
() <i>T7 Promotor</i> AAT ACG ACT CAC TAT AGG
() <i>T7 Terminator</i> GCT AGT TAT TGC TCA GCG G
() <i>T3</i> ATT AAC CCT CAC TAA AGG
() <i>SP6</i> GAT TTA GGT GAC ACT ATA G
() <i>M13F(-21)</i> TGT AAA ACG ACG GCC AGT
() <i>M13F(-40)</i> GTT TTC CCA GTC ACG AC
() <i>M13R Reverse</i> CAG GAA ACA GCT ATG ACC
Dados do contato para pagamento:
Nome:
Telefone:
e-mail:
Observações:

Os serviços de sequenciamento e seus resultados deverão ser destinados exclusivamente à pesquisa. Qualquer uso dos mesmos para outros fins é de inteira responsabilidade do cliente solicitante. A ACTGene Análises Moleculares Ltda. ou quaisquer de seus técnicos não se responsabilizam pelo uso dos resultados do serviço de sequenciamento para quaisquer fins que não a pesquisa.

Endereço para envio das amostras e do formulário por correio:

ACTGene Análises Moleculares Ltda
Rua Gustavo Valente, 69
Bairro Bela Vista
CEP 94810-250 - Alvorada, RS
Fone: (51) 3044-3308 ou (51) 3483-3335