**多色荧光免疫组化（mIHC）技术服务需求表**

1. **客户信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 客户姓名： | 课题组负责人: |
| 客户单位： | |
| 送货地址： | |
| 联系电话： | 电子邮箱： |

1. **需求信息（\*为必填项）**

**样本种属\*：**

**实验样本数量\*： （每个指标单染切片数量）**

**样本类型\*： 石蜡切片 包埋好的组织块 新鲜组织**

**样本具体组织来源\*： （填写心、肝、脾等信息）**

**染色指标数\*：**

**指标对应抗体货号（Abmart抗体列表中货号）\*：**

**客户自己提供抗体信息（抗体名称/货号/种属/厂商）\*：**

**特殊要求及说明：**