

新格元海量单细胞测序样本信息单

客户须知* (必读)	1. 请您务必认真填写本表各项内容, 标*为必填项。 2. 寄送样本时请您附带一份纸质《样本信息单》, 并将电子版《样本信息单》发送给对应的销售员、抄送运营邮箱: pm@singleronbio.com, 以免影响样本录入周期。 3. 样本名字只能包含字母、数字、下划线, 名字长度不能超过 8 个字符。 4. 自项目结题之日起, 3 个月内, 请联系新格元的工作人员说明您的样本处理方式 (返样/销毁), 若超过期限没有提出说明, 新格元有权自行处理样本。				
合同信息*	合同编号		合同名称		
	客户姓名		客户单位		
	客户电话		客户邮箱		
	销售姓名		销售电话		
	分析类型: <input type="checkbox"/> 标准分析 <input type="checkbox"/> 多样本联合分析 <input type="checkbox"/> 附加分析				
快递公司及单号*	滴滴				
运输条件	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冰袋 <input checked="" type="checkbox"/> 干冰 <input type="checkbox"/> 冷链 2-8℃				
样本信息*	疾病类型 (如有癌肿需注明癌种) _____				
	样本类型				
	<input type="checkbox"/> 组织 <input type="checkbox"/> 穿刺样本 <input type="checkbox"/> 新鲜血液 <input type="checkbox"/> PBMC <input type="checkbox"/> 细胞悬液 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	样本保存液				
	<input type="checkbox"/> GEXSCOPE™ 保存液 <input type="checkbox"/> 培养基 <input type="checkbox"/> 其他 (注明保存液成分) _____				
有无传染性: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 致病传染性说明: _____					
建库类型*	GEXSCOPE™ 单细胞测序			10X	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3' 端 <input type="checkbox"/> TCR <input type="checkbox"/> BCR <input type="checkbox"/> TCR (全长) <input type="checkbox"/> CLindex (单细胞混样转录组) <input type="checkbox"/> 单细胞动态转录组 <input type="checkbox"/> 单细胞核转录组 其他: _____			<input type="checkbox"/> 3' 端 <input type="checkbox"/> 5' 端 <input type="checkbox"/> TCR <input type="checkbox"/> BCR <input type="checkbox"/> ATAC <input type="checkbox"/> 空间转录组	
预期细胞数*	6000				
项目背景以及关注点	*我司暂不开展新型冠状病毒 (COVID-19) 感染患者的样本检测工作。请您送样前确认取样患者的诊断非新型冠状病毒感染或疑似感染。如该患者在 6 个月内曾被确诊过新冠病毒感染, 请在备注中具体说明确诊日期和痊愈的医学诊断日期。 <div style="text-align: right; color: red;">客户签字: _____</div>				
详细样本信息 样本管上名称和信息单名称请务必保持一致, 除名称以外, 请勿将其他信息标记于管盖, 以避免出现未知的识别错误。					
序号	样本名称	物种*	组织来源	样本数量	备注
