**北京博奥森 免疫荧光IF质量反馈表**

**客户信息（必填）**

姓名： 电话： 邮箱： 单位或地址：

**博奥森产品信息**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 产品编号： | 产品名称： | 规格 | 批号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

购买时间： 购买途径（代理商）： 收到抗体后的存储条件（温度）：

**实验中所使用的其他重要试剂信息（必填）**

二抗名称: 生产商:

**实验试剂及实验流程（必填）**

1、样本种属： 所属组织：

2、切片类型： □冰冻切片 □石蜡切片 其他

3、固定剂： □甲醛 □4%多聚甲醛 □丙酮 □甲醇 □乙醇 其他

4、抗原修复：□柠檬酸 □EDTA □胃蛋白酶 □胰蛋白酶 其他： 修复条件：

5、是否过氧化氢处理及条件：

6、封闭方法: □ 血清 □BSA 封闭条件：温度 时间

7、一抗使用条件：浓度 孵育温度 孵育时间

8、二抗使用条件：浓度 孵育温度 孵育时间

9、对照实验： □阴性对照 □空白对照 □阳性对照 □多肽封闭 □未做任何对照

**实验预期和实验结果（必填）**

实验预期：

实验结果：

实验者认为造成结果不符合预期的原因：

**为了能让我们更准确的了解信息，解决您的问题，请将少部分原始图片发给我们（必填）**

图1： 图注

图2： 图注

图3：（如有对照实验，请传对照实验结果） 图注

**其他意见或建议**

|  |
| --- |
|  |

再次感谢您对我们产品的支持，我们会尽快处理并与您联系，同时祝您实验顺利！