

REGISTRO DE MUESTRAS PARA GBS (Genotyping by Sequencing)



Responsable del proyecto:			
Nombre del proyecto:			
Fecha de solicitud:			
Usuario:			
E-mail usuario:			
Referencia (No. De Cotización):			
Muestra para GBS:	<input type="checkbox"/>	GBS	<input type="checkbox"/>
Tamaño de los Insertos (en pares de bases)	<input type="checkbox"/>		
Enzimas de Corte	<input type="checkbox"/>	Bgl II + Dde I	

						No llenar este campo
No. muestra	Nombre de la muestra	Concentración (ng/μl)	Volumen (μl)	Relación 260/230	Relación 260/280	ID muestra
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						

55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						

90						
91						
92						
93						
94						
95						
96						

Firma del Responsable

NOTA:	El usuario deberá proporcionar foto del gel que muestre la integridad de las muestras.
-------	--