



**DIREKTORAT PENGELOLAAN LABORATORIUM,
FASILITAS RISET DAN KAWASAN SAINS DAN
TEKNOLOGI**

Kawasan Sains dan Teknologi Soekarno, Jalan Raya Bogor Km. 46
Cibinong, Jawa Barat 16911

FORMULIR DETAIL PENGUJIAN

Nama :

Instansi :
*) S1/S2/S3/Industri/Umum/Internal BRIN

Alamat :

No Hp/Telp :

E-mail :

**CHECKLIST PARAMETER LAYANAN
TRANSFEKSI/TRANSDUKSI (VIRAL VECTOR) PADA
SEL MAMALIA**

No	Parameter	
1	Nama Sampel & Deskripsi Sampel	:
2	Jenis Sel	: <input type="checkbox"/> CHO-K1 <input type="checkbox"/> BHK-21 <input type="checkbox"/> 293T <input type="checkbox"/> Lainnya (sel disediakan sendiri):
3	Introduksi DNA Rekombinan	: <input type="checkbox"/> Transfeksi stabil + Population sorting (50.000.000) <input type="checkbox"/> Transduksi + Population sorting (75.000.000)
4	Catatan Lain-lain	: - Plasmid dan antibody primer disediakan oleh pengguna layanan.