**多肽定制合成项目信息登记表**

|  |
| --- |
| **\*客户信息** |
| 单位名称：  |
| 单位地址:  |
| 联系人姓名： |
| 联系人电话： |
| 联系人邮箱： |
| **\*多肽基本信息** |
| \*完整的氨基酸序列 |  |
| \*需求的量 |  |
| \*纯度要求 |  |
| \*有无特殊修饰 | [ ] 无 [ ] 有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ |
| \*特殊需求 | [ ] 无 [ ] 有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **\*项目需求** |
| \*项目预期结果 | [ ] 否 [ ] 是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| \*有无参考文献 | [ ] 否 [ ] 是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| \*项目周期要求 |  |
| **\*是否用于新药注册申报或哪种注册申报：**如未勾选，默认非申报 |
| [ ] 是 如果是：[ ]  NMPA [ ] FDA [ ] 其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ] 否 |
| **其他需求补充** |
|  |

注：

1. 拟做项目请勾选“×”；
2. 客户如有相关的项目资料请提供；
3. 客户如有其他项目需求，请直接补充。