

ヒトオルソニューモウイルス(RSウイルス)検出用リアルタイムRT-PCR

プライマー・プローブ 単品合成 申込書

株式会社 日本遺伝子研究所 合成事業部

FAX : 022-388-9740

TEL : 022-388-9748

E-mail : oligo@ngri.co.jp

名称		プローブの修飾 (ご希望の修飾の□にチェック願います。)	納品保証量 (※2)	反応数 (※3)	価格(税込み) (※4)	納品形態(□にチェック)	注文数
pan-RSV 検出法 単品合成	① RSV Forward primer	----	2.0 O.D. (=6,770pmole)	約540	¥3,388	□ 乾燥品 □ 100μM 溶液品	
	② RSV Reverse primer	----	2.0 O.D. (=6,697pmole)	約1070	¥4,356		
	③ RSV Probe	5'FAM-3'BHQ1	1.0 O.D. (=3,566pmole)	約2850	¥41,470		
RSウイルス サブグループ 検出法 単品合成	④ HRSV-F primer	----	2.0 O.D. (=8,093pmole)	約1610	¥3,289	□ 乾燥品 □ 100μM 溶液品	
	⑤ HRSV-R primer	----	2.0 O.D. (=7,377pmole)	約1470	¥3,388		
	⑥ HRSV A probe	□ 5'FAM-[BHQ1-dT]-3'リン酸化 □ 5'HEX-[BHQ1-dT]-3'リン酸化	□ 1.0 O.D. (=2,639pmole)	約2110	¥124,740		
			□ 0.5 O.D. (=1,319pmole)	約1050	¥68,530		
	⑦ HRSV B probe	□ 5'Texas Red-[BHQ2-dT]-3'リン酸化 □ 5'Cyanine 5(※1)-[BHQ2-dT]-3'リン酸化	□ 1.0 O.D. (=2,613pmole)	約2080	¥124,740		
			□ 0.5 O.D. (=1,306pmole)	約1040	¥68,530		
			□ 1.0 O.D. (=2,613pmole)	約2080	¥146,740		
			□ 0.5 O.D. (=1,306pmole)	約1040	¥80,630		

※1 蛍光色素Cyanine 5は、商標Cy5®の一般化学名称でCy5®と同一化学構造の蛍光色素です。

溶液納品の場合、Probeの溶媒はTEです。

※2 単品合成でのそれぞれ納品保証量です。サブグループのプローブは1.0 O.D.保証とその半量の0.5 O.D.をラインナップしました。

O.D.値とはプライマー・プローブの量を表すものです。

増量合成も承っておりますので、ご希望の際はお問い合わせください。

※3 反応数は、国立感染症研究所のマニュアルのLightCycler®(96, 480, 480II)使用に則った反応スキームを用いる場合のおよその反応数です。

※4 価格はそれぞれの納品保証量での税込み価格です。

▶ 国立感染症研究所マニュアル(LightCycler®)に則ったプライマー・プローブ配列情報と1反応25μL系PCRの終濃度と1反応あたりの使用モル数

pan-RSV検出法	(5'→3')	LightCycler®(96, 480, 480II)使用の場合
① RSV Forward primer	GGCAAATATGGAAACATACGTGAA	500nM = 0.5pmol/μL 12.5pmol/1反応
② RSV Reverse primer	TCTTTTCTAGGACATTGTAYTGAACAG	250nM = 0.25pmol/μL 6.25pmol/1反応
③ RSV Probe	(蛍光色素)-CTGTGTATGTGGAGCCTTCGTGAAGCT-(BHQ)	50nM = 0.05pmol/μL 1.25pmol/1反応
サブグループ検出法	(5'→3')	
④ HRSV-F primer	ATGGCTCTTAGCAAAGTCAAGT	200nM = 0.2pmol/μL 5pmol/1反応
⑤ HRSV-R primer	TGCACATCATAATTRGGAGTRTCA	200nM = 0.2pmol/μL 5pmol/1反応
⑥ HRSV A probe	(蛍光色素)-ACACTCAACAAAGA(BHQ-dT)CAACTTCTRTCATCCAGCA-リン酸	50nM = 0.05pmol/μL 1.25pmol/1反応
⑦ HRSV B probe	(蛍光色素)-ACATTAATAAGGA(BHQ-dT)CAGCTGTGTATCCAGCA-リン酸	50nM = 0.05pmol/μL 1.25pmol/1反応

お申込み日： 年 月 日

依頼者名：	所属機関：	試薬取引業者(代理店)名称：(電話番号もご記入ください)
住所：		
電話番号：	E-mailアドレス：	ご要望 (送付先が異なる場合はこちらへご記入ください)
FAX番号：		