



Protein Science Facility

Référence : BIP-BP-ES-ENR 002-fiche échantillon

Version : 03 du 23.11.17

Page : 1

FICHE ECHANTILLON

Acronyme du projet :

Coordonnées de l'équipe demandeuse

Nom - Prénom :

N° client :

Echantillon

Cher utilisateur, veuillez remplir ce formulaire aussi précisément que possible.

Plus les informations que vous donnerez seront complètes, meilleures seront les conditions d'expression et de purification de votre protéine d'intérêt.

L'échantillon doit être clairement identifié sur le tube : acronyme, date, concentration

Protéine	
Nom de la protéine	
n° swissprot (ou séquence)	
Origine	
Fonction Référence(s) de publication	
Taille protéine (kDa)	
Epsilon molaire	
pl	
Cystéines/ponts disulfures	
Oligomérisation	
Solubilité	
Structure 3D connue (code PDB)	
Expression	
Nom plasmide	
Résistance plasmide	

Etiquette	
Site de clivage	
Conditions de Stockage	
Tampon, pH	
Sel (NaCl, KCl, ..)	
Agent réducteur (DTT, β-mercaptoethanol, ..)	
Agent stabilisateur (glycérol, BSA, ..)	
Agent chélateur (EDTA, EGTA, ...)	
Cations (Mg ²⁺ , Ca ²⁺ , ..)	
Concentration	
Volume	
Température (RT, 4°C, -20°C, -80°C)	
Pureté	
Objectif d'utilisation	
Autres remarques	

• **SAFETY DATA**

FICHE SECURITE : Déclaration d'échantillon biologique

Merci de compléter en cochant les cases et ajouter tous les commentaires qui vous semblent utiles

Coordonnées du demandeur

Nom – Prénom :	Date :
Chef d'équipe :	Laboratoire :

Nom de l'échantillon			
Nature de l'échantillon	<input type="checkbox"/> Protéine purifiée	<input type="checkbox"/> Plasmide	Autre :
Ech Protéique : S'agit-il un échantillon recombinant ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	Hôte de production :
Lysat cellulaire : S'agit-il de lysats cellulaires :	<input type="checkbox"/> L1	<input type="checkbox"/> L2	<input type="checkbox"/> L3
Type de cellules			
Méthodes d'inactivation utilisées			
L'échantillon présente-t-il un risque pour l'Homme ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas

Si oui, donnez des détails sur le risque associé			
L'échantillon présente-t-il un risque pour la reproduction ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
L'échantillon contient-il un agent microbiologique infectieux ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Si oui, précisez comment il a été neutralisé			
L'échantillon provient-il d'un prélèvement de sang humain ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Si oui, transmettre OBLIGATOIREMENT les attestations de sérologies pratiquées sur le prélèvement (tests HIV1/2, HCV)			
L'échantillon contient-il de la radioactivité ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Souhaitez-vous apporter un complément d'information sur la dangerosité de votre échantillon, des précisions sur les précautions de manipulation ou de stockage ?			

Avec le présent document vous attestez de la non dangerosité de votre échantillon pour le manipulateur.

Signature

FICHE SECURITE : Déclaration d'échantillon chimique

Merci de compléter en cochant les cases et ajouter tous les commentaires qui vous semblent utiles

Nom de l'échantillon				
Formule				
Température de stockage	<input type="checkbox"/> Temp Amb	<input type="checkbox"/> 4°C	<input type="checkbox"/> -20°C	<input type="checkbox"/> -80°C
Le produit est-il : <input type="checkbox"/> Toxique <input type="checkbox"/> Nocif <input type="checkbox"/> Corrosif <input type="checkbox"/> Radioactif				
<input type="checkbox"/> Explosif <input type="checkbox"/> Inflammable <input type="checkbox"/> Cancérigène <input type="checkbox"/> Mutagène				
Donnez SVP des renseignements sur les incompatibilités connues				

Avec le présent document vous attestez de la non dangerosité de votre échantillon pour le manipulateur

Signature :