Pour toute demande d’analyse de protéines (identification ou quantification), vous devez remplir ce formulaire et le retourner par mail à : biscem.am@unilim.fr

**Nom et Prénom du demandeur :** …………………………………………….…………………………………………………..

Grade / Statut : …………………………………………….……………………………………………………………………….……..

Nom du chercheur responsable / encadrant direct : …………………………………………….…………….………..

Équipe / Institution / Entreprise : …………………………………………….……………………………………………………

Tel : …………………………………………….

Mail : …………………………………………….………………………………………….……………………………………………………

Date de la demande : …………………………………………….

Réalisation d’un devis préalable : ☐ OUI ☐ NON

**Analyses demandées**

[ ]  Identification par séquençage peptidique

[ ]  Caractérisation de protéines natives

[ ]  Quantification ciblée (MRM) - préciser le nom des protéines ciblées : …………………………………………..

[ ]  Quantification globale (SWATH)

Préciser si le retraitement bioinformatique des données est réalisé par le plateau [ ]  OUI [ ]  NON

**Description des échantillons**

1. Origine

[ ]  Culture cellulaire [ ]  Tissus [ ]  Fluide biologique [ ]  Autres - préciser : …………………………

Organisme : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Extraction

[ ]  A extraire

[ ]  Extrait liquide - préciser :

 • Tampon de lyse utilisé : …………………………………………………………………………………………………

 • Étapes d’extraction / de purification (broyage, sonication, fractionnement, si précipitation préciser le tampon de resolubilisation, …) : ………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 • Type de dosage des protéines : …………………………………………………………………………………….

 • Avez-vous vérifié l’extraction par une migration sur gel ? [ ]  OUI [ ]  NON

• Échantillons digérés : [ ]  OUI - *préciser :*

- la quantité de protéines digérées : ……………………………............................

 - l’enzyme utilisée : …..……………………………………………………………………………

 [ ]  NON

[ ]  Migration sur gel PAGE - préciser :

• Coloration : …………………………………………………………………………………………………………………...

• Bandes découpées : [ ]  OUI [ ]  NON

• Joindre l’image du gel et localiser les bandes à identifier

**Liste des échantillons :** *1 ligne par échantillon – ajouter des lignes si besoin*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Code échantillon** | **Concentration si extrait** | **Remarques** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Hygiène et Sécurité / Qualité**

1. Conservation des échantillons

[ ]  Température ambiante [ ]  4°C [ ]  -20°C [ ]  -80°C

2. Caractéristiques biologiques spécifiques (OGM, pathogène etc…) : *préciser le groupe OGM ou le niveau de sécurité biologique* ………………………………………………………………………………………………………………………………….

3. Caractéristiques chimiques spécifiques *préciser les produits chimiques à risque (tampon, milieu de solubilisation, présence de CMR)* …………………………………………………………………………………………………………………………………..

4. Voulez vous récupérer les échantillons après analyse : [ ]  OUI [ ]  NON

**Visas**

Signature du demandeur Signature du responsable/encadrant

**Informations supplémentaires**

**Cadre réservé au plateau**