***Plateforme d’Ingénierie***

***des Anticorps***

anticorps@pasteur.fr

**Responsable**

**Pierre LAFAYE**

**Contact Anticorps monoclonaux murins**

François TRAINCARD

Tel : 01 45 68 87 98

**Contact VHH :**

Pierre LAFAYE

Tel. : +33 1 40 61 39 20

Seules les demandes transmises sous forme informatique à anticorps@pasteur.fr seront prises en compte.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Equipe Collaboratrice demandeuse :**

**Entité / Département:**

**Responsable du projet:**

**Tel.        e-mail**

**Interlocuteur(s) :**

**Tel.        e-mail**

**Tel.        e-mail**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**Titre du Projet :**

**Date de dépôt de la demande** :

Ce projet fait-il partie d’un programme interne de recherche (ex : GPH, PTR…) ?

Haut du formulaire

Oui  Non 

Bas du formulaire

Si oui lequel

Date de départ du programme interne de recherche

Haut du formulaire

Fait-il partie d'un programme externe à financement propre: Oui  Non 

Bas du formulaire

Si oui lequel

**Matériel fourni par l’équipe collaboratrice**

**1- Immunogène (s) (pour l’immunisation)**

* Haut du formulaire
* description de l'immunogène 1 : cellules  (préciser)

Bas du formulaire

Haut du formulaire

protéines  peptides  virus  Sucres ou dérivés (ex LPS) 

* Bas du formulaire
* Haut du formulaire
* Extraits complexes  Autres  (préciser)
* Bas du formulaire
* Haut du formulaire
* L'antigène porte-t-il des modifications post-traductionnelles : Oui  Non 
* Bas du formulaire
* Si oui, préciser lesquelles
* Haut du formulaire
* l’immunogène est-il couplé à un carrier : Oui  Non 
  + - si oui, lequel :
* Bas du formulaire
* Haut du formulaire
* Si oui, le carrier non-couplé est-il disponible : Oui  Non 
* Bas du formulaire
* Haut du formulaire
* L'immunogène couplé est-il disponible sous forme non-couplée :
  + - * Oui  Non 
* Bas du formulaire

* L’antigène possède-t-il un tag ?

Si oui , lequel

* Disponibilité de l'immunogène :   mg
  + - nombre de cellules/particules virales :
* pureté \*:

* si possible présenter un gel en coomassie

Répéter cette description pour chaque immunogène supplémentaire

**2- Animaux à immuniser :**

Haut du formulaire

• Avez vous immunisé des animaux d'autres espèces : Oui  Non 

Bas du formulaire

Haut du formulaire

• Lesquelles : Souris  Rat  Lapin  Cochon d'Inde  Autres 

Bas du formulaire

• Titre des sérums obtenus pour les différents immunogènes

**3- Antigène(s) pour la caractérisation des anticorps :**

Haut du formulaire

• Les antigènes sont les mêmes que ceux décrits dans la partie 1/ en tant qu'immunogène : Oui  Non 

Bas du formulaire

• Si non, préciser les antigènes disponibles (hors immunogènes)\*

*\*Décrire de façon exhaustive (libres/liés, mutants, variants d'espèce etc) :*

**4- Données générales:**

* Séquence ou formule des immunogènes et antigènes

Haut du formulaire

\* Y-a-t-il des données structurales sur les immunogènes (antigènes) : Oui  Non 

Bas du formulaire

Si oui N° pdb ou autre:

* Données physicochimiques sur les immunogènes (antigènes): MW, pI, état oligomérique, ponts disulfures, etc.

\* Le(s) immunogènes/antigènes sont-ils soluble(s) dans des tampons aqueux :

Haut du formulaire

Oui  Non 

Bas du formulaire

Haut du formulaire

\* Nécessitent-ils la présence de détergent(s) pour être solubilisés: Oui  Non 

Bas du formulaire

Si oui; le(s)quel(s) :

Haut du formulaire

\* Nécessitent-ils la présence d'additifs autres pour être conservés: Oui  Non 

Bas du formulaire

Haut du formulaire

\* Conditions de conservation au froid: 4°C -20°C -80°C  N2 liquide

Bas du formulaire

**5- Anticorps existant:**

Haut du formulaire

\* Possédez-vous déjà des anticorps contre l'immunogène (s) : Oui  Non 

Bas du formulaire

Produits chez quelle espèce animale:

Haut du formulaire

\* Existe-t-il des anticorps monoclonaux ou polyclonaux commerciaux : Oui Non 

Bas du formulaire

Produits chez quelle espèce:

* si oui, Pourquoi ne vous conviennent-ils pas ?

**Hygiène et sécurité**

Les produits livrés par la plateforme sont réservés à un usage en laboratoire

**et ne doivent pas être utilisés comme agents thérapeutiques**.

Haut du formulaire

Votre demande requiert-elle l'utilisation de matériel présentant un risque spécial ? :

Oui Non 

Bas du formulaire

Si oui, préciser les précautions spécifiques à mettre en oeuvre lors de la manipulation et/ou de l'élimination des déchets.

Haut du formulaire

Votre demande implique-t-elle l'utilisation d'OGM ? : Oui  Non 

Bas du formulaire

Si oui :

n° d’agrément OGM1 :       classe :

(Copie de la lettre d’agrément pour la première demande)

**Description et justification scientifique de la demande (3 pages maxi)**

**9.1 Etat des connaissances scientifiques, situation du projet dans le contexte international, existence de projets similaires, concurrents, coordination au niveau international**

**9.2 Objectifs scientifiques**

**9.3 Stratégie expérimentale (en précisant particulièrement la partie screening des anticorps)**

**9.4 Applications envisagées**

Les produits livrés par la plateforme sont réservés à un usage en laboratoire et ne doivent pas être utilisés comme agents thérapeutiques. Les AcMs et les VHHs ne peuvent être fournis à d'autres laboratoires sans l'accord de la plateforme.