



Production de particules AAV

COORDONNEES DU LABORATOIRE

Structure / Laboratoire : _____
Equipe : _____
Responsable projet : _____
Mail responsable : _____
Personne contact : _____
Mail contact : _____

PROJET

Titre : _____
Résumé du Projet : _____

Utilisation du vecteur : in vivo in vitro les deux
Tissu ou lignée cellulaire cible : _____
Numéro d'agrément OGM pour le projet : _____ Date d'agrément : _____

Type de prestation

Clonage : _____
Préparation d'ADN (Prep endofree) : _____
Production virale et titration : _____
Remarque particulière : _____

Caractéristiques du vecteur lentiviral

Nom de l'AAV (indiquer le même nom que sur le tube d'ADN SVP) : _____
Renseignements sur le vecteur
Origine du vecteur : _____
Taille du plasmide final (en bp) : _____
Type de vecteur : _____
Gène rapporteur : _____ si autre préciser : _____
Promoteur du gène rapporteur : _____ si autre préciser : _____
Renseignements sur l'insert
Nom de l'insert : _____ Taille de l'insert : _____ (bp)
Promoteur de l'insert : _____ si autre préciser : _____
Propriété et rôle de l'insert : _____
Classification HCB de l'insert : insert A insert B

→MERCİ DE NOUS FOURNİR LA CARTE DES ELEMENTS FONCTIONNELS DU VECTEUR

