



OBJET DE LA DEMANDE : TYPAGE D'UNE SOUCHE DE *LEISHMANIA*

**1. Pour la prise en charge thérapeutique d'un patient (activité facturable) ;
(Remplir uniquement la fiche de renseignements jointe à ce document)**

et / ou

**2. En vue d'un dépôt à titre scientifique dans la collection du CRB-Leish :
(Remplir la fiche de renseignements et le formulaire de cession joints à ce document)**

**Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU de Montpellier
CNR des Leishmanioses
39, Avenue Charles Flahault
34295 Montpellier cedex 5
France**

**Tél : (33) 467 33 23 50 - Fax : (33) 467 33 23 58
Email : cnr-leishmania@chu-montpellier.fr**

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DES LEISHMANIOSES – COLLECTION DE LEISHMANIA
FICHE DE RENSEIGNEMENTS EN VUE DU DEPOT A TITRE SCIENTIFIQUE D'UNE SOUCHE DE LEISHMANIA
DANS LA COLLECTION - (EN-PR-04-01)

(Cadre réservé à la Collection de *Leishmania*.)
LEM :

CODE OMS :

- PERSONNE / LABORATOIRE / INSTITUTION AYANT ISOLÉ LA SOUCHE * :
- PERSONNE / LABORATOIRE / INSTITUTION DÉPOSANT LA SOUCHE :
- CODE ATTRIBUÉ A LA SOUCHE PAR L'ISOLEUR * : (3 lettres maximum suivies d'un numéro d'ordre)
- LIEU PRESUME DE CONTAMINATION * :
- ANNÉE PRESUMÉE DE CONTAMINATION : DATE D'ISOLEMENT DE LA SOUCHE * :

A – SOUCHE HUMAINE

- NOM DU PATIENT : PRÉNOM : SEXE : M F
Anonymisés lors de la saisie au fichier informatique
 Date de naissance : **VIH+** Greffé Organe : Traitement immunosuppresseur
 Autre information utile :

- **FORME CLINIQUE *** : VISCÉRALE CUTANÉE DIFFUSE
 CUTANÉE LEISHMANIOSE CUTANÉE POST KALA-AZAR
 MUQUEUSE AUTRE

RECHUTE / RECONTAMINATION :

NOMBRE DE LÉSIONS CUTANÉES :

TISSU / ORGANE D'ISOLEMENT * :

B – SOUCHE ANIMALE

- **ESPÈCE ANIMALE *** : Nom de l'animal (le cas échéant) :

- **TYPE D'INFECTION CHEZ L'ANIMAL *** : VISCÉRALE CUTANÉE MUQUEUSE

- **TISSU / ORGANE D'ISOLEMENT *** :

C – SOUCHE ISOLÉE D'UN PHLÉBOTOME

- **GENRE ESPÈCE DE PHLEBOTOME *** :

- **LIEU DE L'INFECTION** : INTÉSTIN ANTÉRIEUR MOYEN POSTÉRIEUR

D – MODE D'ISOLEMENT DE LA SOUCHE

- PAR CULTURE IN-VITRO ? MILIEU UTILISÉ DÉVELOPPEMENT : FACILE DIFFICILE

- PASSAGE SUR ANIMAL ? ESPÈCE UTILISÉE

OBSERVATIONS

.....

.....

* : Les champs en gras suivis d'une astérisque doivent être obligatoirement remplis et faire l'objet d'une attention particulière.

Nom du déposant * : Date :

Adresse du déposant : Signature du déposant * :

.....

.....

Formulaire d'accord de cession de souche(s) de <i>Leishmania</i>	Document Qualité n° : EN-PR-06-01
Création : 27/11/15 Validation : 27/11/15 09/06/16	

Je soussigné
 adresse au Centre de Ressources Biologiques des *Leishmania* (CRB-L) de Montpellier la (les) souche(s)
 suivante(s) :
 (Code attribué par le donneur : 3 lettres maximum suivies d'un numéro d'ordre) :

.....

accepte que cette (ces) souche(s) soi(en)t incluse(s) sans délai dans le catalogue public de la collection de souches de *Leishmania*, disponible sur Internet¹,

souhaite que cette (ces) souche(s) reste(nt) ma propriété jusqu'à ce qu'elle(s) fasse(nt) l'objet d'une publication par mon laboratoire, ou à défaut de publication, pendant une période de 5 ans. Au terme de cette période, le CRB-L s'engage à me contacter pour renouveler la période d'embargo (soit un total maximum de 10 ans). En l'absence de réponse ou au delà de dix ans, la (les) souche(s) pourra (pourront) être mise(s) à disposition par le CRB-L.

Je suis informé(e) que :

- 1) les termes "inclusion dans le catalogue" et "mise à disposition" impliquent que cette (ces) souche(s) pourront être cédées par le CRB-L à la communauté scientifique moyennant un coût permettant de couvrir les frais engendrés par les cultures, la préparation et la conservation,
- 2) Cette (ces) souche(s) ne pourra (pourront) être cédée(s) à un laboratoire tiers que selon les conditions qui sont définies dans le contrat de demande de cession, et selon lesquelles le destinataire s'engage à ce que le Matériel Biologique soit utilisé exclusivement par les scientifiques travaillant dans son laboratoire ou sous sa responsabilité directe, sans pouvoir être distribué ou transmis à une tierce partie dans quelque but que ce soit, soit utilisé aux seules fins de recherche, à l'exclusion de toute application commerciale, soit utilisé uniquement en accord avec les lois et la réglementation applicables à ce type de Matériel Biologique, et ne soit pas utilisé sur des sujets humains pour des essais cliniques ou à des fins de diagnostic faisant appel à des sujets humains.
- 3)

Nom : Prénom : Date:

Adresse du déposant : Signature du déposant :

N.B. : Ce formulaire doit impérativement être accompagné de la fiche de renseignements de la ou des souches(s) (http://www.parasitologie.univ-montp1.fr/doc/Fiche_de_reenseignements.pdf)

Cocher la case adéquate; en format électronique Word, cliquer dans la case.