

Formulário para depósito de micro-organismos

** Os campos marcados com asterisco são de preenchimento obrigatório.*

Código CCT: UFMG- CM

(uso da coleção)

Data de depósito:

Condições de depósito*

Aberto Restrições:

Confidencial

1- Tipo de micro- organismo:*

Bactéria

Levedura

Fungo filamentososo

Vírus

2- Nome científico: *

3- Classificação (Ordem, Família):*

4- Dados do depositante:

Nome: *

Instituição: *

Endereço: *

Telefone: * E-mail: *

Código de origem (usado pelo depositante): *

5- Dados do coletor*

Nome: *

Instituição: *

6- Local de coleta*

-Localidade: *

-Cidade: *

-Estado: *

-País: *

- Coordenadas geográficas:

7- Data da coleta: *

8- Substrato da coleta (e/ou hospedeiro): *

9- Isolado por*:

11- Identificado por: *

12- Data da identificação:

13- Identificação molecular

Região sequenciada:

Iniciadores utilizados:

Depósito de sequência (banco e código de acesso):

Sequência:

14- Depósito em outra coleção (códigos):

15- Riscos:*

Patógeno (animal/ vegetal) Especificar:

Risco ambiental Especificar:

Desconhecido

Outro/ comentário:

16- Morfologia da colônia/ células:

17- Preservação e Manutenção:*

Temperatura de incubação: * °C pH: * Tempo de incubação:

18- Outras informações pertinentes:

Observação: Não são aceitos micro-organismos acima do grupo de risco 2 (classificação da Organização Mundial de Saúde – OMS).

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que as amostras depositadas na categoria de depósito aberto poderão ser futuramente distribuídas, a critério do Centro de Coleções de Micro-organismos, DNA e Células, inclusive cobrando-se taxas para cobrir despesas envolvidas na distribuição.

Assinatura: _____

Data: