

**CENTRO DE INVESTIGACION Y
DE ESTUDIOS AVANZADOS DEL I. P. N.**
COLECCIÓN NACIONAL DE CEPAS MICROBIANAS
Y CULTIVOS CELULARES, WDC CDBB-500

FORMATO DEPOSITO DE MATERIAL BIOLÓGICO

Para ser llenado por la CDBB-500 Número CDBB: _____ Fecha de recepción: ____-____-____

Nombre científico del Microorganismo:

Orden: _____ Familia: _____

Género: _____ Especie: _____

Identificada por: _____

Referencias: _____

Información sobre el aislamiento:

Aislada por: _____

Fecha: _____

Substrato: _____

Localidad y ubicación geográfica: _____

Observaciones: _____

Información taxonómica:

Es una cepa tipo? Si () No () No se sabe ()

Es un cultivo axénico? Si () No (), mixto? Si () No () No se sabe ()

Descripción de la cepa (Morfología colonial, celular y tinción):

Aplicación y Usos: _____

Referencias: _____

Existen estudios sobre la taxonomía del microorganismo?:

Información sobre la identificación:

Identificada por:

Fecha: _____

Método

Caracterización por pruebas fisiológicas: Si () No ()

Describe: _____

Caracterización por biología molecular: Si () No ()

Describe: _____

Observaciones: _____

Características bioquímicas y morfológicas () genéticas () serología ()

Composición de pared celular () ácidos grasos () Otro ()

Referencias: _____

Se anexan documentos sobre estudios de la cepa: Si () No ()

La cepa es peligrosa? Si () No ()

Humanos () Animales () Plantas () Otro: _____

Condiciones recomendadas para el cultivo adecuado del microorganismo y pruebas de viabilidad:

Medio de Cultivo: _____

pH ____, Temperatura: ____°C; Aerobio () Anaerobio () Microaerofilico ()

Intervalos de Resiembr: _____

Método recomendado para su conservación:

Congelación () Liofilización () Otro: _____

El microorganismo ha sido depositado en otra institución o colección de microorganismos?

Si () No ()

Datos de la cepa en otra colección y acrónimo:

Existe objeción para su publicación en el catálogo? Si () No ()

Puede ser distribuida? Si () No ()

Si no es así, favor de indicar motivo e indicar restricciones:

Nombre del depositante: _____

Institución: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fecha: _____

Firma del depositante