

RÉSEAU DE LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE PHÉNOTYPAGE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LA SOURIS OU LE RAT

DEMANDE DE SERVICES DE CHIRURGIE

Pour plus d'informations, contactez Marc-Antoine Gillis au 514 376 3330 poste 2022 ou à l'adresse suivante marc-antoine.gillis@icm-mhi.org

Veillez renvoyer le formulaire en pdf à Cécile Nagy : cecile.nagy@icm-mhi.org

A. Information générale (SVP, écrire lisiblement)

Chercheur principal : _____ Date de la demande : _____

Département : _____ Institution : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ Email : _____

Personne à contacter, téléphone et cellulaire : _____

Chercheur associé : _____ IRCM ICM Autre

1. Indiquez le problème de physiologie cardiaque à aborder : ceci doit être complété avant que la demande soit considérée.

2. Souris/rats de lignée/mutation/transgénique à être étudiée : _____

3. Nombre de souris/rats: _____

4. Numéro d'approbation du comité d'éthique animal : _____

5. Date d'approbation du comité d'éthique animal : _____

Services:

Indiquez les services demandés

1. Constriction aortique transverse (TAC)

Ouverture intercostale pour découvrir la crosse aortique. Avec un guide 27G on crée une sténose partielle de l'aorte entre les deux carotides. L'opération se fait sous anesthésie à l'isoflurane et l'animal est analgésié à la buprénorphie dès le début de la chirurgie et ce pour 12h.

2. Infarctus du myocarde (MI)

Ouverture intercostale pour découvrir le ventricule gauche. On effectue une ligature de l'artère coronaire gauche descendante. L'opération se fait sous anesthésie à l'isoflurane et l'animal est analgésié à la buprénorphie dès le début de la chirurgie et ce pour 12h.

C. Frais

À discuter avec Marc-Antoine Gillis car les prix peuvent fluctuer suivant les contraintes de chaque étude.

Je comprends les termes et coûts des services et j'accepte de payer les factures du Service de phénotypage du Réseau de la santé cardiovasculaire pour les services que j'ai demandés.

Chercheur principal

Date

Personne à qui envoyer la facture : _____ Téléphone _____

- Veuillez reconnaître le support du FRSQ et du RSCV dans toutes vos publications

ÉTAT DE COMPTE FINAL

Date des tests complétés _____

Coût total _____

Nombre d'animaux qui ont complété le protocole demandé _____

Montant déduit pour contribution du RSCV _____

Coût final _____

Initiales du technicien _____