

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

DEMANDE DE SERVICE D'ÉCHOCARDIOGRAPHIE

Pour plus d'informations, contactez Mme Manon Laprise (IRCM) au (514) 987-5587 ou
laprism@ircm.qc.ca

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 : _____

B. Services:

Indiquez les services demandés

Échocardiographie

Le service comporte la préparation de l'animal (rasage, anesthésie) ainsi que le scan. Les mesures sur images sont comprises mais la compilation des données est la responsabilité de l'utilisateur. Ce test permet d'évaluer la contractilité, la fonction diastolique et systolique ainsi que l'épaisseur des parois du ventricule gauche. On peut également évaluer la fraction d'éjection ainsi que le volume à l'éjection. L'isoflurane est l'anesthésique utilisé pour cette procédure.

C. Frais

Si vous êtes intéressé, veuillez contacter directement Mme Manon Laprise, tél : (514) 987-5587 ou laprism.ircm.qc.ca

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 _____