

# CARDIOVASCULAR HEALTH NETWORK MOUSE OR RAT CARDIOVASCULAR PHENOTYPING

## DEMANDE DE SERVICES D'IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE

Pour plus d'informations, contactez Martin Lepage, tél. : (819) 820-6868 p. 11867  
ou à l'adresse suivante : martin.lepage@usherbrooke.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 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**

Acquisition d'images pondérées T1 avec une résolution spatiale de ~500  $\mu\text{m}$  (isotropique). Inclut la préparation des animaux, l'acquisition des données et la préparation d'images en format pdf.

### **C. Frais**

\$150 / heure : 1h30 à 2h sont requises par session et par animal.

### **D. Conditions**

- L'utilisateur doit suivre les procédures de quarantaine et d'importation d'animaux à la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université de Sherbrooke.
- L'utilisateur doit aussi remplir le formulaire requis par le comité d'éthique animale de la même institution.

J'accepte de suivre les conditions décrites dans cette demande.

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 de l'étude complétée \_\_\_\_\_

Coût total \_\_\_\_\_

Nombre d'animaux ayant complété l'étude \_\_\_\_\_

Montant déduit pour contribution du RSCV \_\_\_\_\_

Coût final \_\_\_\_\_

Initiales du technicien \_\_\_\_\_