

RÉSEAU DE LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE PHÉNOTYPAGE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LA SOURIS

DEMANDE DE SERVICES CŒUR TRAVAILLANT ou DE LANGENDORFF Disponible pour la souris exclusivement

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

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 de lignée/mutation/transgénique à être étudiée : _____

3. Nombre de souris : _____

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

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

B. Services:

Indiquez les services demandés

Langendorff :

Mesure du débit coronarien et de la pression aortique

Nombre :

Cœur travaillant 1:

Mesure des pressions aortiques, auriculaires et intra-ventriculaires. Mesure des débits entrant, sortant et coronariens.

Nombre :

Cœur travaillant 2:

Mesure des pressions aortiques, auriculaires et intra-ventriculaires. Mesure des débits entrant, sortant et coronariens. Injection de drogues ou modification des paramètres conventionnels de débits ou de pression.

Nombre :

Cœur travaillant 3:

Mesure des pressions aortiques, auriculaires et intra-ventriculaires. Mesure des débits entrant, sortant et coronariens. Injection de drogues ou modification des paramètres conventionnels de débits ou de pression. Ajout de l'électrocardiogramme avec possibilité d'analyse des intervalles et segments désirés.

Nombre :

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 _____