

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

## DEMANDE DE SERVICES DE TÉLÉMÉTRIE PRESSION SANGUINE

Pour plus d'informations, contactez :

- Marc-Antoine Gillis (ICM) au 514 376 3330 poste 2022 ou [marc-antoine.gillis@icm-mhi.org](mailto:marc-antoine.gillis@icm-mhi.org)
- Mme Manon Laprise (IRCM) au (514) 987-5587 ou [laprism@ircm.gc.ca](mailto:laprism@ircm.gc.ca)
- Mme Rong Wu (GRUM) au (514) 343-6111 ext: 4362/3320 ou [rong.wu@umontreal.ca](mailto:rong.wu@umontreal.ca)

Veillez renvoyer le formulaire en pdf à Cécile Nagy : [cecile.nagy@icm-mhi.org](mailto: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  GRUM

\_\_\_\_\_ 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**

**Implantation des capteurs de pression**

Le service comporte l'implantation, l'enregistrement des données, l'explantation et le nettoyage des implants. Les implants peuvent enregistrer la pression sanguine, l'activité, la pression systolique et diastolique, la fréquence cardiaque et l'amplitude de l'onde de pression. La procédure est terminale. Les données sont exportables en format texte pour compilation avec Excel.

\* Au GRUM les tests sont effectués uniquement sur les rats.

**C. Conditions :**

À l'IRCM les sondes appartiennent à certains chercheurs, et leur consentement est requis pour pouvoir procéder à une analyse "commune".

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 \_\_\_\_\_