UNIVERSITÉ LAVAL
Direction des services vétérinaires

# REGISTRE DE DROGUES CONTRÔLÉES – PROTOCOLE DE RECHERCHE

| | |
|---|---|
| **Chercheur :** | |
| **Drogue, concentration et format :** | |
| **# bouteille :** | **Date d'expiration :** |

| **Date** (jj-mm-aa) | **# CPAUL/CPAC** | **Quantité utilisée** (ml) | **Solde** (ml) | **Identification animal** | **Signature** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Volume total prélevé** * (ml) **:** | **Commentaires :** |
| **Volume total restant** * (ml) **:** | |

* À compléter par le mandataire lorsque la bouteille est terminée ou expirée

**Révisé par mandataire :** _____ **Date :** _____

**Signature du vétérinaire :** _____ **Date :** _____