

Validation : chirurgie aseptique - rongeurs

NOM	PRÉNOM	TITRE D'EMPLOI
CENTRE DE RECHERCHE	CHERCHEUR PRINCIPAL	PROFESSIONNEL DE RECHERCHE
ADRESSE COURRIEL		NUMÉRO DE PROTOCOLE
NUMÉRO DE PROJET		STATUT UL (interne – externe)
numéro de compte CHU- transit non admissible, svp fournir un numéro de projet UL		

Date de validation choisie	Espèce utilisée (spécifiez)
Étapes opératoires requises (cochez)	
Soins préopératoires	
Technique d'asepsie	
Soins post opératoires	
Techniques de sutures	
Informations complémentaires	
Quel type de chirurgie êtes-vous appelé à effectuer ? 	
Section réservée au formateur	
Formations complétées : Animaux de laboratoire <input type="checkbox"/> Protection respiratoire <input type="checkbox"/> Introduction à la chirurgie aseptique <input type="checkbox"/>	
Entrée Nagano <input type="checkbox"/> Courriel de suivi <input type="checkbox"/> Facturé <input type="checkbox"/>	
Commentaires : 	