

DEMANDE DE FORMATION

NOM	PRÉNOM	ADRESSE COURRIEL
IDUL	TITRE D'EMPLOI	CENTRE DE RECHERCHE
PROFESSEUR	PROFESSIONNEL DE RECHERCHE	NUMÉRO DE PROTOCOLE
NUMÉRO DE PROJET UL (facturation) <small>*numéro de compte CHU- transit non admissible*</small>	STATUT UL (interne-externe)	QUELLE EXPÉRIENCE AVEZ-VOUS AVEC LES RONGEURS?

FORMATION DE BASE *(manipulation, contention, injection IP et SC, anesthésie et euthanasie)*

****50\$****

Dates de formation sélectionnées :

Espèce utilisée : Souris Rat Hamster Autre (spécifiez) :

Technique d'euthanasie sous anesthésie :	Aucune	Dislocation cervicale	Décapitation	CO2	Perforation du diaphragme
	Exsanguination via :			Surdose par :	
		Ponction cardiaque		Injection intrapéritonéale	
		Aorte abdominale		Injection intracardiaque	
		Veine cave		Inhalation d'isoflurane	

Début des manipulations (date approximative) :

Aurez-vous à procéder à des anesthésies ou des euthanasies chez les nouveau-nés (10 jours de vie et moins) ? Oui Non

FORMATION DE CHIRURGIE ASEPTIQUE RONGEURS *(soins pré-per-postopératoires, technique d'asepsie, fermeture de plaie)*

****50\$****

Dates de formation sélectionnées :

Espèce utilisée : Souris Rat Hamster Autre (spécifiez) :

Début des chirurgies sur protocole (date approximative prévue) :

Décrire la chirurgie que vous serez appelé à effectuer :

Est-ce que cette chirurgie a déjà été pratiquée par votre équipe de recherche ? Oui Non

Est-ce qu'une personne de votre équipe possède l'expertise pour cette chirurgie ? Oui Non

DEMANDE DE FORMATION

Si vous avez répondu oui, fournir le nom de la personne :

Avez-vous déjà complété et réussi la formation de base pour cette espèce ? Oui Non

Si non, indiquez la date à laquelle vous prévoyez suivre cette formation (préalable obligatoire) :

FORMATION TECHNIQUE SPÉCIALISÉE

****25\$ / heure ****

Espèce utilisée : Souris Rat Hamster Autre (spécifiez) :

Début des manipulations (date approximative) :

Technique(s) requise (s)
(spécifiez) :

Est-ce qu'une personne de votre équipe a déjà été formée et possède de l'expérience avec la ou les techniques ?

Oui Non

Si vous avez répondu oui, fournir le nom de la personne :

Avez-vous déjà complété et réussi la formation de base pour cette espèce ? Oui Non

Si non, indiquez la date à laquelle vous prévoyez suivre cette formation (préalable obligatoire) :

SECTION RÉSERVÉE AU FORMATEUR

Formations complétées

Animaux de laboratoire Protection respiratoire Introduction rat et souris Introduction chirurgie

Entrée Nagano Courriel de suivi Facturé Document de suivi SPF

Commentaires :