

FORM-CHU #003

Demande d'acquisition d'animaux

REQUÉRANT

CHERCHEUR AUTORISÉ:

CHARGÉ(E) DE PROJET:

NUM. DE TÉL.:

NUMÉRO DE BUDGET (CHU de Québec-UL):

PROTOCOLE

TITRE DU PROTOCOLE:

DE PROJET (CPAUL): _____ # DU SOUS-OBJECTIF¹ : _____

Je certifie que les informations de cette demande sont conformes et que les procédures décrites dans le calendrier d'expérimentation sont approuvées par le CPA dans le cadre de ce projet.

Initiales : _____

INFORMATIONS SUR LES ANIMAUX REQUIS

(UNE SEULE ESPECE ET SEXE PAR FORMULAIRE)

QTÉ.	SEXE	ESPECE (Souche + code fournisseur)	ÂGE ou POIDS	NB ANIMAUX / CAGE
	☐ ♀ ou ☐ ♂			

Autres spécifications : ☐ Barquette ☐ Risque : _____
☐ Nourriture spécifique ☐ Autre : _____

Destination : ☐ CHUL (Bloc T) ☐ CHUL (Bloc R) ☐ HEJ ☐ Université Laval
☐ Autre :

Date d'arrivée des animaux:

Fournisseur suggéré:

Date de début d'utilisation :

Date de fin d'utilisation :

DIRECTIVES SPÉCIALES ET PERSONNES RESPONSABLES (jour, soir et fin de semaine)

NOM :	TEL. TRAVAIL :	TEL. MAISON :
NOM :	TEL. TRAVAIL :	TEL. MAISON :
Si un animal est moribond : ☐ Euthanasie ☐ Appeler la personne responsable (voir # ci-dessus) ☐ Autre : _____		
Si un animal est trouvé mort : ☐ Garder pour prélèvement : { ☐ Congélateur ☐ Réfrigérateur ☐ Morgue (Aucune intervention spécifique) ☐ Autre : _____		

¹ SVP, joindre le calendrier d'expérimentation.

Version	En vigueur	PNF
004	22 février 2021	SER-01 commande et transfert d'animaux

FORM-CHU #003

Demande d'acquisition d'animaux

ESPACE RÉSERVÉ AU SERVICE DE L'ANIMALERIE

COMMANDE

Fournisseur: ☐ Charles River ☐ Jackson ☐ Autres :

DATE D'ENTRÉE:

SALLE :

RESPONSABLE :

ACHETEUR(SE):

DATE:

RÉCEPTION

Date :

Réception effectuée par :

QTÉ.

SEXE

Commentaires

☐ ♀ ou ☐ ♂

État des boîtes de transport :

Présence de nourriture :

ÉTIQUETTE D'ARRIVAGE

☐ OK

☐ Endommagée²

☐ Gelée

☐ Biscuits

☐ Autres :

² Si endommagée, décrire l'état des boîtes dans la section commentaires.