

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Chirurgie aseptique - rongeurs

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

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 :		
Technique(s) de fermeture que vous serez appelé à effectuer :		
Points simples discontinus	Agrafes	Ciment dentaire Autre (spécifiez) :
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
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			
Préalables complétés			
Animaux de laboratoire	Protection respiratoire	Formation de base (espèce concernée)	Introduction chirurgie
Entrée Nagano	Courriel de suivi	Facturé	Document de suivi SPF
Nom du formateur :			
Commentaires :			