**Complétez le formulaire et faites-le parvenir par courriel à genie.genetique.cr.chum@ssss.gouv.qc.ca.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **À l’usage du CRCHUM** |
| **Date :**       |  |  | **Numéro de la demande :**  |
| **SECTION 1 - INFORMATIONS GÉNÉRALES** |
| **Chercheur :**       |
| **Courriel :**       | **Téléphone :**       |
| **Personne contact :**       |
| **Courriel :**       | **Téléphone :**       |
| **Numéro de fonds ou de PO:**        |

|  |
| --- |
| **SECTION 2 – SERVICE** |
| **REDÉRIVATION** |
| tECHNIQUE À UTILISER POUR OBTENIR LES EMBRYONS : |
| Accouplement naturel [ ]  Décongélation d’embryons [ ]  FIV [ ]   |
| **Cryopréservation de sperme** |
|  Sperme sans test [ ]  Sperme testé (speed cryo) [ ]  |
| *La cryopréservation de sperme seulement, ne garantit pas le rétablissement de la lignée. Pour s’assurer de la qualité du sperme et de sa fécondité, nous suggérons de le tester par FIV (speed cryo). Notez que si le sperme est testé par ‘speed cryo’ il y aura quelques embryons cryopréservés mais ça ne sera pas une cryo complète.* |
| **Cryopréservation d’embryons** |
| Cryopréservation complète (environ 200 embryons) par : |
| Accouplement naturel [ ]  FIV (speed cryo) [ ]  |
| **RÉTROCROISEMENT PAR FIV (SPEED BACK-CROSSING)** [ ]  |
|  Pour mettre votre lignée sur un nouveau fond génétique. |
| Nombre de rétrocroisement:       |
| **Commentaires :**       |

|  |
| --- |
| **SECTION 3 - INFORMATIONS SUR LA LIGNÉE** |
| **Espèce :** Souris [ ]  Rat [ ]  |
| **Nom complet de la lignée** (nomenclature exacte) :       |
| **Autre nom:**       |
| **Fond génétique :**       |
| **Numéro de protocole :**       |
| *Votre protocole doit avoir été approuvé par votre CIPA pour qu’on puisse commencer le service.* |
| **Est-ce que la lignée à un passeport ?**        |
| Si oui, envoyez-nous une copie, si non, remplissez-le ou fournissez une référence de la lignée (site internet, document…). |
| **Lien du site internet :**        |
| **Raison de la demande de service :**       *Exemples : redériver une lignée pour élever son niveau sanitaire, sauver une lignée qui a des problèmes de reproduction, élimination complète de la colonie (exemple de raison pour une demande de cryopréservation)…* |
| **Phénotype** |
| **Phénotypes/besoins particuliers :**        |
| **Problème de reproduction :**        |
| **Information sur les animaux** |
| *Pour du sperme/ embryons cryopréservés, si vous avez les informations des animaux qui ont été utilisés, s.v.p., remplir les champs ‘lignée’ et ‘génotype’.* |
| **MÂLE** | Lignée :       | Génotype :       | DDN :       | Quantité :       |
| **FEMELLE** | Lignée :       | Génotype :       | DDN :       | Quantité :       |
| Souche d’animaux à acheter (au besoin) :       | Fournisseur :       |
| Vous allez fournir : | Animaux vivants [ ]  Oviductes [ ]  Sperme  [ ]  Embryons [ ]  |
| Si applicable, qui préparera les mâles (accouplements, vérifier les bouchons copulatoires…) : |
| Votre équipe [ ]  Le laboratoire de transgénèse [ ]   |
| **Provenance** |
| *Lieu où les animaux sont présentement hébergés. S’il s’agit de sperme/embryons cryopréservés, indiquez le lieu d’entreposage.* |
| **Institution/compagnie :**       | **Salle :**        |
| **Commentaires :**        |

|  |
| --- |
| **SECTION 4 - GÉNOTYPAGE** |
| **Désirez-vous que le laboratoire de transgénèse génotype les animaux?** |
| *Les biopsies d’oreilles seront faites à l’âge de 3 semaines.* |
| Oui [ ]  | Non [ ]  |
| Si oui, s.v.p., nous faire parvenir le protocole. | Si non, indiquez qui s’occupera du génotypage: |
|  | Nom :        |
|  | Courriel :        |
|  | Téléphone :        |
| **Commentaires :**       |

|  |
| --- |
|  **SECTION 5 - TESTS SANITAIRES ET ÉLEVAGE** |
| Des tests sanitaires sur les animaux générés et les porteuses pourraient être demandés par votre vétérinaire. Si c'est le cas, il faudra attendre que les résultats des rapports de santé nous soient envoyés pour faire le transport/transfert.Notez que nous offrons un service pour démarrez l’élevage avec vos souris générées, au besoin. |

|  |
| --- |
| **SECTION 6 – TRANSPORT/TRANSFERT** |
| *Si les animaux restent au CRCHUM, indiquez seulement le numéro de la salle d’hébergement où ils devront être transférés.* |
| Institution  :       | Salle :       |
| Adresse :       |
| Responsable des imports/exports :       |
| Courriel :       | Téléphone :       |
| Vétérinaire :       |
| Courriel :       | Téléphone :       |