

台北榮民總醫院動物實驗申請表

91.10.15 訂定
96.4.2 修正

核准編號：

一、計畫主持人及研究計畫相關資料：

姓名：洪成志	單位： 臺北榮民總醫院精神病部	職稱：主治醫師
電話：28757027-269	傳真：28725643	手機：0919-996260
電子郵件：cjhong@vghtpe.gov.tw		
計畫名稱 (中文)： 習得無助大鼠之腦波與心率變異分析		
類別： <input checked="" type="checkbox"/> 醫學研究類 <input type="checkbox"/> 藥物及疫苗類 <input type="checkbox"/> 教學訓練類 <input type="checkbox"/> 其他類別 _____		
經費來源： <input type="checkbox"/> 國科會 <input type="checkbox"/> 國衛院 <input type="checkbox"/> 衛生署 <input type="checkbox"/> 中研院 <input checked="" type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
執行期限：97年 01月 01日 至 97年 12月 31日		

二、執行動物實驗人員之相關資料：

姓名	職稱 (醫師、研究員、 技術員、研究助理等)	動物實驗經驗	教育與訓練經歷
1. 郭忠訓	研究助理	<input checked="" type="checkbox"/> 有， <u>0.5</u> 年 <input type="checkbox"/> 無，由_____指導	至陽明大學腦科所 郭博 昭老師實驗室學習
2. 鄭之雅	博士班學生	<input checked="" type="checkbox"/> 有， <u>6</u> 年 <input type="checkbox"/> 無，由_____指導	陽明解剖所畢業，現為陽 明臨醫所博士班學生
3.		<input type="checkbox"/> 有，_____年 <input type="checkbox"/> 無，由_____指導	

三、動物來源及使用量相關資料：

動物別	品系	每年使用數量	動物來源
大鼠	SD	50	陽明大學動物中心

四、動物飼養 (可複選)： 由動物室專人負責 由實驗室人員負責 由託養場所負責
如實驗動物並非飼養於本院動物室時，請說明飼養場所，原則上須提供該場所經核准營業之證明文件： _____

五、動物實驗方法與步驟：

1. 實驗性質 (可複選)：

- 試藥投予 獲取材料 遺傳繁殖實驗 外科實驗 行為觀察
 感染性微生物實驗 毒性化學物實驗 放射性物質實驗
 其他 生理訊號監測

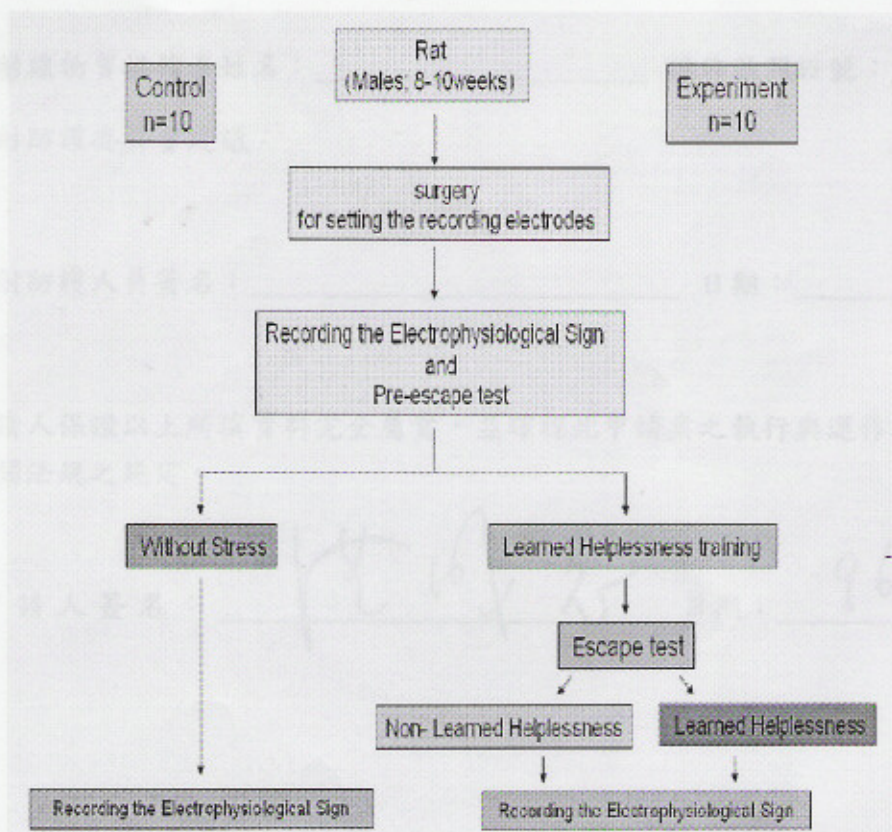
2. 簡要說明實驗步驟 (包含組別、隻數、固定、投藥、注射、劑量、抽血、頻率、麻醉、手術、術後照顧及實驗時間...等)。如實驗材料中包含感染性微生物、毒性化學物或放射性物質，請確實說明種類及劑量。

A. 實驗流程

Sprague - Dawley male rats (8-10 weeks old)

- 1st day surgery for setting the recording electrodes
- 1st -7th days for recovery
- 7th day check the Electrophysiological Sign
- 8th day pre-escape test
- 9th -11th day Learned Helplessness training
- 12th day Escape test and Recording the Electrophysiological Sign.

B. 實驗分組



、請說明擬使用活體動物（而非其他非活體實驗模擬）模式之必要性（可複選）：

無替代實驗方法 替代實驗方法耗時費力 替代實驗方法的準確度不夠

其他 _____

七、實驗方法是否會造成動物持久之痛苦？ 是 否

如是，請說明疼痛處理、照顧辦法及使動物痛苦降至最低的方法（可複選）：

輸液療法 保溫 流質食物 處方飼料 傷口治療 鎮痛劑 抗生素

其他 _____

八、請說明實驗結束後動物之處置方式（可複選）：

1. 安樂死的方法： 過量注射巴比妥鹽類 二氧化碳 麻醉狀態下頸椎脫臼

麻醉狀態下斷頭 麻醉狀態下靜脈注射氯化鉀 麻醉狀態下採(放)血致死

如因實驗需要無法使用以上方法安樂死時，請註明原因及方法：

2. 動物屍體處理方式： 委託動物中心處理 其他 _____

九、如進行危險性物質之動物實驗，請提供下列資料及獲得專業人員簽名。

生物實驗安全委員會建議：

生物實驗安全委員簽名：_____ 日期：_____

放射線物質操作者姓名：_____ 操作執照證號：_____

輻射防護委員會建議：

輻射防護人員簽名：_____ 日期：_____

十、申請人保證以上所填資料完全屬實，並確認此申請案之執行與運作符合「動物保護法」及相關法規之規定。

申請人簽名： 日期：


動物實驗管理小組查覈欄

本項動物實驗審查結果：同意進行 不同意進行 應改善後複審

附註意見（無則免填）：

行政院國軍退除役官兵輔導委員會
台北榮民總醫院
實驗動物管理委員會
動物實驗管理小組

評審人簽章： 葉濟毅 日期：96.9.26

動物實驗管理小組召集人簽章： 彭和珍 日期：96.9.28

二、執行動物實驗人員之相關資料：

姓名	職務（醫師、研究員、技師、技師、研究助理等）	動物實驗經驗	教育與訓練背景
1. 許志剛	研究助理	醫科：____年 <input type="checkbox"/> 無、由____指導	昆明醫學院醫學系
2. 許志剛	博士班學生	醫科：____年 <input type="checkbox"/> 無、由____指導	昆明醫學院醫學系、現為昆明醫學院博士班學生
3.		<input type="checkbox"/> 無、由____年 <input type="checkbox"/> 無、由____指導	

三、動物來源或供應量相關資料：

動物別	品系	每年使用數量	動物來源
大鼠	SD	50	昆明大學動物中心