

ספטמבר 2015

הכנסת חיות ממקורות חוץ למעבדות מחקר בתחומי הקמפוס

חוקרי האוניברסיטה והמרכז הרפואי מבצעים שיתופי פעולה ועבודות שירות עם מעבדות מחקר ממוסדות שונים. במקרים מסוימים נדרשת הבאת בעלי חיים ממוסדות חוץ אל תחומי האוניברסיטה ו/או בית החולים. מקרים כאלה יכולים למשל להיות הצורך בשימוש במכשור מיוחד הנמצא בתחומי האוניברסיטה או בית החולים על חיות מזן שמגודל רק במוסד אחר או על חיות שעברו תהליכים מחקרניים מורכבים במוסד אחר. הצורך בהכנסת בעלי חיים לתחומי המוסד עומד בסתירה לרצון לשמור על שלמות מיקרוביאלית של בתי החיות בקמפוסים השונים. ככלל כל בעלי החיים המוכנסים לקמפוסים השונים עוברים הליך של הסגר ובדיקות מדוקדקות (למעט מספר ספקים מסחריים מורשים שבעלי החיים מהם מוכנסים ישירות לבתי החיות). הכנסת בעלי חיים ממקורות לא מבוקרים (גם אם הם בעלי דוחות בריאות) מהווה אם כן סיכון לבתי החיות וזאת בגלל החשש להעברת מזהמים ממעבדת החוקר שאליה הובאו בעלי החיים אל תוך בתי החיות. כדי לאפשר הבאה של בעלי חיים למעבדות מורשות ללא הליכי הסגר נדרשת **המעבדה המבקשת*** לבצע את הצעדים הבאים:

1. לפני תחילת הניסוי בתחומי האוניברסיטה העברית/המרכז הרפואי הדסה **ואחת לשנה מעבדה המבקשת להכניס חיות ממקור חיצוני תפנה בבקשה לרשות למודלים ביולוגיים**. הבקשה תיעשה ע"י מילוי טפסים (המפורטים להלן) והגשתם למשרדי הרשות:
 - a. בקשה עקרונית להכנסת בע"ח ממוסד אחר לתחומי האוניברסיטה/הדסה (ראה נספח א).
 - b. המעבדה המבקשת להכניס חיות תכין נוהל כתוב להפעלת המעבדה שיכיל את הנקודות הנ"ל ותציין מי הוא אחראי המעבדה והממונה על קיום הנוהל.
2. הוטרינר האחראי ברשות יבדוק את המסמכים וייתן אישור עקרוני **ממוסד** למעבדה.
 - a. תוקפם של המסמכים והפעולות בסעיף 1 (ושל האישור הממוסד) הוא שנה אחת ויש לחזור עליהם מדי שנה אם המחקר בתחומי האוניברסיטה העברית/הדסה ממשיך.
 - b. בהתאם למסמכים הוטרינר יחליט באופן עקרוני מהו תהליך הבדיקות הנדרש לפני כל העברת חיות מהמוסד החיצוני.
 - c. כל עלויות התהליך יגבו מהמעבדה המבקשת והיא זו שתתחשבן עם גורם החוץ.
3. לאחר האישור העקרוני לביצוע המחקר ולפני כל הבאה של חיות לתחומי האוניברסיטה העברית/הדסה, תגיש המעבדה המבקשת לוטרינר האחראי:
 - a. בקשה פרטנית לפני כל הכנסה של בעלי חיים (נספח ב).
 - b. חלק III בלבד מהבקשה העקרונית (מנספח א) מעודכן + דוח בריאות מעודכן.
4. על סמך המסמכים המתוארים בסעיף 3 ומועד ההעברה הקודמת, יחליט הוטרינר מה נדרש על מנת להביא את החיות מהמוסד החיצוני, על פי האפשרויות להלן:
 - a. אישור על סמך הדוחות בלבד.
 - b. בקשה לבדיקות פרטניות מהמוסד החיצוני.

- c. קבלת מס' חיות נוטרות לבדיקה במעבדת הרשות לפני ביצוע המשלוח המבוקש. החיות הנוטרות יהיו חיות מהקבוצה של החיות שמועמדות לבדיקה או חיות נוטרות שקיבלו נסורת מלוכלכת מהחיות המיועדות למשלוח למשך 4 שב' לפחות. מס' החיות יקבע בכל מקרה לגופו והם יישלחו לבדיקה מעבדתית במעבדת הרשות למודלים לשם ווידוא מצב הבריאות של החיות המועמדות להישלח למעבדת המחקר.
- d. אין אישור להבאת החיות.
5. לאחר קבלת האישור הפרטני (חתימת הווטרינר על נספח III), יתואם מועד למשלוח בין המוסד החיצוני למעבדה המבקשת. האחראי במעבדה המבקשת יידע את הווטרינר לגבי מועד זה מראש. החיות יארזו ע"י המוסד החיצוני במארזים מתאימים ל- SPF שעברו סטריליזציה.
6. בסיום הניסוי עם החיות ממקור חוץ יבוצע חיטוי יסודי בוירוסולב על כל המשטחים שבאו במגע עם חיות הניסוי.
7. בסיום הניסוי עם החיות ממקור חוץ, יהיה פרק זמן של לפחות 72 שעות שבהן לא יוכלו להגיע למעבדת המחקר (המעבדה המבקשת) חיות מבית חיות ועובדי המעבדה לא יורשו להיכנס לבית חיות.

*- המעבדה המבקשת – מעבדת המחקר/השירות בתחומי האוניברסיטה העברית/המרכז הרפואי הדסה המבקשת לבצע מחקר עם גורם החוץ.

**The Authority for Biological and Biomedical Models
The Hebrew University**

**GENERAL REQUEST FORM –
For introducing animals from external resources into HU/Hadassah Labs.**

PART I: REQUESTOR INFORMATION

Date of Request: ___/___/___	
Principal Investigator at the HU/Hadassah:	PI Phone No:
Department:	PI Fax No:
	PI E-mail:
Contact Person:	Contact Person Phone No:
	Contact Person E-mail:

<u>Ordering Information</u>
Name and location of Lab in HU/Hadassah : _____ _____
Budget to be charged: _____ (if no budget is written, your budget in Animal facility will be charged automatically)

* For estimate charges (import, health monitoring tests and ABBM overhead), please contact the ABBM office - 88465.

<u>DESCRIPTION OF ANIMALS –</u> Complete for each strain. <u>Please attach a separate table</u> if more than one strain is to be imported.	
Species: Mice / Rats / Other: _____	Tg / KO / KI / Other: _____
Quantity to be obtained: Total: _____ No. of Males: _____ No. of Females: _____	Strain name:
	Background strain:
Other important information: _____	

Signature of Principal Investigator at the HU/Hadassah: _____

PART II: SENDING INSTITUTE INFORMATION

Name and address of Institution from which animals are to be obtained	Name:
	Address:
Name of collaborating Principal Investigator from the <u>exporting</u> institution	Name:
	Phone:
	E-mail:
	Fax:
Contact person from <u>exporting</u> institution	Name:
	Phone:
	E-mail:
	Fax:
Institutional Veterinarian	Name:
	Phone:
	E-mail:
	Fax:
Ethical Approval Number of Research in the sending institute: _____ (Please attach a copy of the approval letter from the IACUC)	

NOTE:

- NO ANIMALS ARE TO BE SHIPPED UNTIL A WRITTEN APPROVAL HAS BEEN GIVEN BY THE ABBM VET. (Dr. Ifat Uzi).
- A new approval is needed for every shipment.
- Animal shipping approval is good for one month after date of approval. Should transfer be delayed longer than one month, re-verification of health status and a new approval is mandatory.
- Attached is a statement that should be filled and signed by the PI in the sending institute, and by the IACUC chairperson.

**Statement of principal investigator and chairman of the ethics committee
in the external institution**

We hereby declare:

1. The research that is planned to be performed at the Hebrew University / Hadassah Medical Center has an ethical approval number - _____ valid until _____.
 - a. Ethics approval is attached to this study.
 - b. The above approval specifically mentions that the requested test will be performed in the Hebrew University / Hadassah Medical Center.
2. There is no safety hazard to people or other animals as a result of biological / chemical / physical / radioactive risk factors that result of processes conducted on animals before bringing them to the areas of Hebrew University / Hadassah Medical Center.
3. I hereby undertake to inform the Hebrew University vet before every shipment, of any change in the health condition of the animals; or in the animal facility from which the animals are sent to the site of the Hebrew University / Hadassah.
4. Attached is a description of the animal experiment:
 - a. A brief description of the experiments performed on the animals prior to their arrival to the Hebrew University / Hadassah Medical Center. .
 - b. Description of the procedure requested at the Hebrew University / Hadassah Medical Center as approved in the ethics request.
 - c. Anesthetic /sedation/analgesia which will be used.
 - d. Follow-up on the animals during and after the tests.
 - e. Humane end points planned in the study.
 - f. Method of euthanasia (if performed at the Hebrew University / Hadassah Medical Center)
5. Attached is a description and duration of transporting the animals to and from the Hebrew University / Hadassah Medical Center (specify the type of vehicle, having an air conditioner, is it a dedicated vehicle for the transport of animals).

Principal Investigator at the external Institute:

Name	Title	ID number	Date	Signature

Chair of IACUC of the external Institute:

Name	Title	ID number	Date	Signature

PART III: ANIMAL HEALTH INFORMATION

(To be filled by the sending institute veterinarian)

Specific Animal Facility Description

Caging system: <input type="checkbox"/> Individually Ventilated <input type="checkbox"/> Filter-top cages <input type="checkbox"/> Conventional (open-top) <input type="checkbox"/> Other: _____	
Use of decontaminated: Food <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Yes <input type="checkbox"/> No	- - Water - Bedding <input type="checkbox"/>
Protective measures for staff: <input type="checkbox"/> Mask <input type="checkbox"/> Gloves <input type="checkbox"/> Shoe Covers <input type="checkbox"/> Disposable Clothing <input type="checkbox"/> Change Hoods <input type="checkbox"/> Shower-In	

Do incoming animals come from multiple sources? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Do you receive rodents from non commercial vendors? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Are non-vendor rodents introduced into the facility without prior screening?: <input type="checkbox"/>
Yes <input type="checkbox"/> No
Can rodents be returned to room after removal from the animal facility ?: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

To which Animal Biosafety Level (ABSL) belong the mice you will send ? <input type="checkbox"/> ABSL-1 <input type="checkbox"/> ABSL-2 <input type="checkbox"/> ABSL-3
Breeding in room? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Health monitoring program

Is There a health monitoring program at your facility? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Sentinels on dirty bedding? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (please give details) :
Diagnostic tests performed: <input type="checkbox"/> Ectoparasites <input type="checkbox"/> Endoparasites <input type="checkbox"/> Bacteriology <input type="checkbox"/> Viral Serology
Does your facility follow FELASA recommendations for animal monitoring ?: Yes <input type="checkbox"/> No
Frequency of monitoring:

Does the rodent health information submitted with the rodent transfer request correspond to:

the entire facility the room where the animals are housed

Other: _____

Have any health problems or pathogens been found in your facility in the last 12 months: Yes No

Have any health problems or pathogens been found in the room that housed the imported animals in the last 12 months: Yes No

Please list pathogens or health problems: _____

Please indicate if and what treatment(s) have been administered in the last 12 months in your animal facility: _____

Please forward copies of your last 2 monitoring health reports, and clearly mention the rooms from which animals will be imported.

Please e-mail this completed form and the health reports to the contact person in the HU/Hadassah and he/she will send all the documents to the ABBM Vet - Dr. Ifat Uzi by mail.

Veterinarian in sending institute:

(Name)

(Signature)

(Date)

=====

TO BE FILLED BY THE ABBM VET:

General approval: YES / NO **Approval number:** _____

ABBM Veterinarian:

(Name)

(Signature)

(Date)

**The Authority for Biological and Biomedical Models
The Hebrew University**

**בקשה פרטנית להכנסת בעלי חיים לתחומי האוניברסיטה העברית/המרכז הרפואי הדסה
ימולא ע"י המעבדה המבקשת**

בקשה זו מוגשת על בסיס טופס בקשה עקרוני מאושר מס' _____
מתאריך _____
שם החוקר הראשי באוני' העברית/הדסה _____
שם איש הקשר _____ טלפון נייד: _____
מס' אתיקה שעל פיו מבוצע המחקר (של המוסד החיצוני) _____
מיקום העבודה עם החיות באוניברסיטה/הדסה _____
מקור החיות (שם המוסד החיצוני) _____
דרך הובלת החיות לאוניברסיטה/הדסה נא לתאר את דרך ומשך הובלת החיות אל ומאת האוניברסיטה
העברית/המרכז הרפואי הדסה (ציין את סוג הרכב, קיום מזגן, האם הרכב ייעודי להובלת חיות)

סוג וזן החיות _____
מספר בעלי חיים שיגיעו במשלוח הנוכחי _____
תאריך הכנסה לאוניברסיטה העברית/הדסה _____
משך הזמן (בשעות) שהחיות ישהו במוסד _____

גורל החיות בתום הניסוי – נא לסמן: המתה / החזרה למקור

*** מצורף חלק III מעודכן של הטופס העקרוני ודוח בריאות מעודכן.**

שם וחתימת החוקר הראשי באוני' העברית/הדסה

תאריך

=====

אישור וטרינר הרשות:

שם וחתימת הוטרינר באוני' העברית/הדסה

תאריך