



Agriculture, Pêcheries
et Alimentation

Québec

Direction générale des laboratoires et de la santé animale

FORMULAIRE Nécropsie - Aviaire

MAPAQ : _____

Date de soumission : _____

Date de nécropsie : _____

DEMANDEUR OU VÉTÉRINAIRE RÉFÉRENT

Nom du demandeur : _____

NIM : _____

Nom de la clinique : _____

No de tél. : _____ Courriel : _____

PROPRIÉTAIRE

Nom du propriétaire/ferme : _____

NIM : _____

Adresse/Site : _____

Ville : _____ Code postal : _____

No de tél. : _____ Courriel : _____

DONNÉES SUR LE CAS

Assurances Contrôle Programme no. : _____

Maladie : Croissance Digestif Locomoteur Multi-système Mortalité Reproduction Respiratoire Autre : _____

DONNÉES SUR L'ÉLEVAGE

Type de production : Dindes Poulets à chair Reproducteurs à chair : élevage ponte Pondeuses légères : élevage ponte Autre : _____

Origine : Basse-cour Commercial

Nombre d'individus dans l'élevage : _____ Âge : _____ Sexe : F M

Mortalité : _____ morts ou _____ % Morbidité : _____ morts ou _____ %

Durée du problème : _____ jour(s) _____ semaine(s) _____ mois

Nombre d'animaux soumis : _____ vivant(s) _____ mort(s) naturelle _____ euthanasié(s)

Prélevés par : _____ Date du prélèvement : _____

ANAMNÈSE

Signes cliniques :

Sommaire des traitements, de l'alimentation et de la vaccination :

Diagnostic clinique :

AU BESOIN, UTILISER L'ESPACE AU VERSO

L'acte de soumettre un cas de nécropsie ou des échantillons inclut l'attestation et l'autorisation suivantes:

J'atteste que les renseignements fournis sont exacts. Lorsque j'envoie des échantillons ou des animaux (vivants ou carcasses) au Service de diagnostic de la Faculté de médecine vétérinaire (FMV) et/ou au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), je consens automatiquement de les céder à ces institutions. Je consens, par la présente, à ce que les renseignements fournis dans cette demande ainsi que les résultats en découlant puissent être utilisés par le MAPAQ et la FMV aux fins notamment d'identification, de recherche, de surveillance, de statistique et d'enseignement. Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire seront traités conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

Pour tout commentaire par rapport à cette exigence, veuillez contacter le service à la clientèle au 450-773-8521 poste 8244 (Saint-Hyacinthe) ou au 418-643-6140 poste 2602 (Québec).

Signatures

Signature du demandeur : _____

Signature du propriétaire ou de son représentant : _____

Renseignements fournis par : vétérinaire propriétaire

Autre Spécifiez : _____

Reçu par : Téléphone Répondeur En personne

Pathologiste : _____

Résident : _____

Types de production

Dindes : dindons lourds, dindons à griller et reproducteurs

Poulets à chair : poulets à griller et gros poulets

Reproducteurs à chair : races lourdes (ex. : Cobb, Ross, Sasso)

élevage (<23 semaines)

ponte (≥23 semaines)

Pondeuses légères : races légères (ex. : Bovan, Plymouth, Shaver, Lohmann, Leghorn, Rhode Island) destinées à la production d'œufs (consommation et vaccin) ou à la reproduction

élevage (<19 semaines)

ponte (≥19 semaines)

Origine

Basse-cour : ≤99 poules (œufs consommation), ≤100 poulets, ≤25 dindes ou ≤100 oiseaux de la même espèce

Commercial : >99 poules (œufs consommation), >100 poulets, >25 dindes ou >100 oiseaux de la même espèce

**COMPLEXE DE DIAGNOSTIC ET D'ÉPIDÉMIOLOGIE
VÉTÉRINAIRES DU QUÉBEC**

3220, rue Sicotte
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2M2
Téléphone : 450 773-8521 poste 8244
Sans frais : 1 855 8022329
Télécopieur : 450 778-8116

**LABORATOIRE D'EXPERTISE EN PATHOLOGIE ANIMALE
DU QUÉBEC**

2650, rue Einstein
Québec (Québec) G1P 4S8
Téléphone : 418 643-6140 poste 2602
Sans frais : 1 866 627-2458
Télécopieur : 418 644-4532

CONTRÔLE DE RÉCEPTION (réservé à l'administration)

Nb d'échantillons ou d'animaux reçus : _____ Nbre de sujets morts : _____ Nbre de sujets vivants : _____

État des échantillons à la réception : Avec réfrigérant Réfrigérés Congelés Chambrés

Si reçu au comptoir, signature : _____ Colis acceptés Colis acceptés non conforme Colis refusés

Commentaires : _____

Date : _____ Heure : _____ Initiales : _____