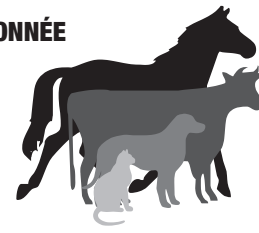




FORMULAIRE DE SOUMISSION -NÉCROPSIE NON SUBVENTIONNÉE

Secrétariat de la nécropsie - CDEVQ
3220, rue Sicotte, Saint-Hyacinthe, Québec J2S 2M2
Tél.: 450 778-8122 // Téléc.: 450 778-8116
pathologie-sd@medvet.umontreal.ca
www.servicedediagnostic.com



SECTION RÉSERVÉE
AU LABORATOIRE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de réception: Nombre de sujets soumis:
Date de nécropsie: Pathologiste/résident:

INFORMATIONS ANIMAL / PROPRIÉTAIRE

Nom du propriétaire:
Adresse:
Téléphone:
Courriel:
Nom de l'animal:
Numéro de référence:
Espèce: Race:
Âge: Sexe: F F/S M M/C

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Mort: Naturelle Euthanasie
Date de décès (aaaa/mm/jj):
État de l'animal à la réception: Vivant Mort frais Mort congelé
Cas d'assurance: Oui Non
Rédaction rapport anglais (\$): Oui Non
Nom du clinicien au dossier:
Clinique vétérinaire:

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Anamnèse:
Traitements:
Diagnostic clinique:

Incinération individuelle (non incluse) Incinération groupée (incluse)

Lorsque j'envoie des échantillons au Service de diagnostic (SD) de la Faculté de médecine vétérinaire (FMV), je consens par le fait même à les céder à cette institution. Je consens, par la présente, à ce que les renseignements fournis dans cette demande ainsi que les résultats qui en découlent puissent être utilisés par le SD aux fins notamment de recherche, de développement, 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).

PROPRIÉTAIRE

VÉTÉRINAIRE

Signature: Date: Signature: Date: