

**RENSEIGNEMENTS PRÉLÈVEMENTS**

Date du prélèvement: \_\_\_\_\_ Nombre de prélèvement(s): \_\_\_\_\_

Type de prélèvement:  Masse(s) entière(s)  Portion de masse(s)  Liquide(s) (préciser): \_\_\_\_\_  Autre(s) (préciser): \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS ANIMAL / PROPRIÉTAIRE**

Nom du propriétaire: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom de l'animal: \_\_\_\_\_ Ref.: \_\_\_\_\_

Espèce: \_\_\_\_\_ Race: \_\_\_\_\_

Âge: \_\_\_\_\_ Sexe:  F  F/S  M  M/C

**INFORMATIONS FACTURATION**

Vétérinaire référent: \_\_\_\_\_

Clinique Vétérinaire: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_ Téléc.: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / TRAITEMENTS**

ANAMNÈSE OBLIGATOIRE POUR UNE INTERPRÉTATION

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**BIOPSIE(S) ET CYTOLOGIE(S)**

Analyses demandées:  Histopathologie (examen microscopique des tissus)  Cytologie (pathologie clinique)

Description des lésions (localiser la zone directement sur le schéma): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Taille, forme, consistance: \_\_\_\_\_

Mode de croissance:  Infiltrant  Expansif  Nœud régional hypertrophié Adhérence aux tissus voisins:  Oui  Non

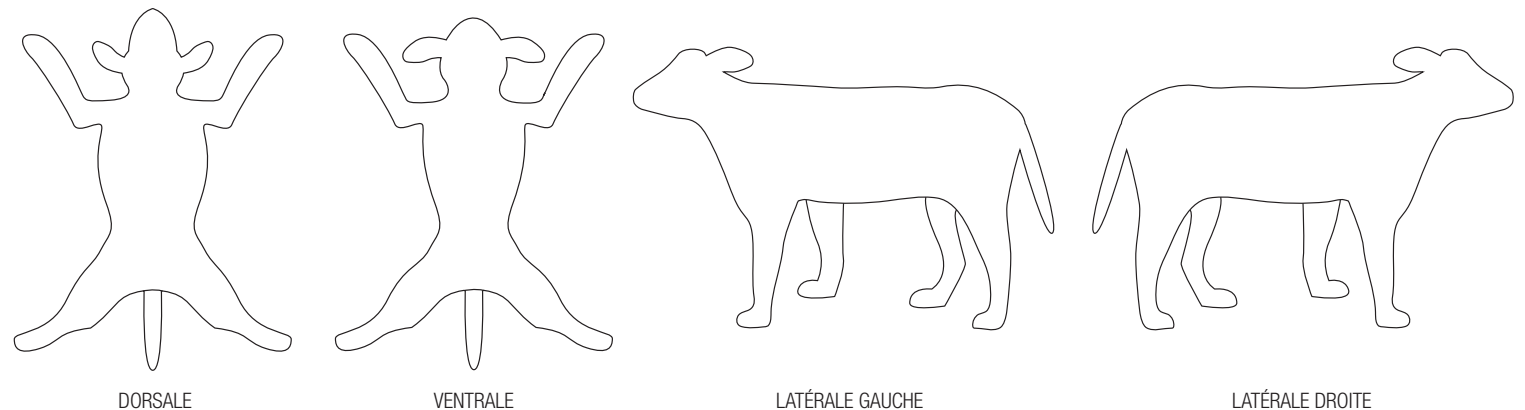
Prurit:  Oui  Non  N/A Intensité: \_\_\_\_\_ Durée du problème: \_\_\_\_\_

Informations additionnelles (Incluant les traitements antérieurs, l'historique de récurrence, les examens complémentaires ou les résultats de tests précédents): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DIAGNOSTIC CLINIQUE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



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).

Instructions/demandes particulières:

Signature du demandeur: