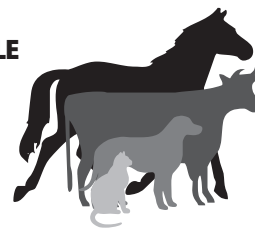


FORMULAIRE DE SOUMISSION - NÉCROPSIE MÉDICO-LÉGALE

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 (LE FORMULAIRE EST DISPONIBLE EN LIGNE AU WWW.SERVICEDIAGNOSTIC.COM)

Date de réception : _____ Nombre de sujets soumis : _____ Pathologiste assigné : _____
Date de nécropsie : _____ Résident assigné : _____

INFORMATIONS PROPRIÉTAIRE / ANIMAL

Vétérinaire référant : _____
Clinique vétérinaire : _____
Téléphone : _____
Nom du propriétaire : _____
Nom de l'animal : _____
Espèce : _____ Race : _____
Date de naissance / Âge : _____ Sexe : F F/S M M/C
Couleur : _____ Micropuce/Tatouage : _____
Caractéristiques spécifiques : _____

RENSEIGNEMENTS DEMANDEUR

Demandeur : _____
Nom de l'agent responsable : _____
Numéro de dossier de l'agence (si applicable) : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Date et heure du décès : _____
Date et heure auxquelles le corps a été trouvé : _____
Lieu du décès : _____
Décrivez le lieu et la position dans laquelle l'animal a été trouvé mort : _____

Trouvé mort par (nom, adresse, numéro de téléphone) : _____

Témoin du décès (nom, adresse, numéro de téléphone) : _____

Date et heure auxquelles l'animal a été vu vivant la dernière fois : _____
Lieu où l'animal a été vu vivant la dernière fois : _____
Vu la dernière fois vivant par (nom, adresse, numéro de téléphone) : _____

Comment l'animal a été identifié : _____

Euthanasie :
 Non Oui, précisez la méthode (substance, voie d'administration) : _____

Cause suspectée du décès :
 Spontanée Inconnue Autre : _____
Suspicion de maladie zoonotique (transmise de l'animal à l'humain, exemple: la rage):
 Non Oui laquelle : _____

Autres animaux présents sur les lieux : Non Oui
Si oui, espèces présentes : _____
Nombre approximatif : _____
Vu et traité par un vétérinaire avant le décès (nom du vétérinaire) : _____

Soins effectués sur l'animal avant son décès (ex: réalimentation, traitements, médication donnée):
 Inconnu Non Oui, précisez : _____

Température de conservation de la carcasse : Réfrigéré Congelé
Présence d'armes ou d'outils (si oui, lesquels?): _____

Décrivez les lésions visibles sur le corps : _____

