



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-cdvum@umontreal.ca
www.cdvum.ca



SECTION RÉSERVÉE
AU LABORATOIRE

INFORMATIONS GÉNÉRALES (LE FORMULAIRE EST DISPONIBLE EN LIGNE AU WWW.SERVICEDEDIAGNOSTIC.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 : _____

N.B. Pour des raisons d'espace, les carcasses ne peuvent être conservées après la nécropsie.

Signature attestant la lecture de cette condition : _____

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 : _____

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS (SUITE)

Listez les objets et preuves enlevés du corps : _____

Informations pertinentes non couvertes par cette demande de soumission ou par le rapport d'infraction : _____

Description du contexte entourant le décès (incluant les événements menant à la mort, antécédents médicaux, liste des médicaments (si applicable)) : _____

Demande spécifique au pathologiste vétérinaire : _____

*Un rapport d'infraction sera-t-il rédigé? Oui Non*Des photos de l'animal et de la scène ont-elles été prises? Oui Non

*Si vous avez répondu oui à l'une ou l'autre des deux questions précédentes, veuillez s'il-vous-plait nous partager ces documents par souci d'offrir la réponse la plus appropriée à vos questionnements.

SECTION À L'USAGE EXCLUSIF DU MAPAQ

Inspecteur responsable du dossier : _____

Éléments visés par la nécropsie :

- Maladie Malnutrition Négligence Mauvais traitement
 Crimes sexuels Mort suspecte Combats d'animaux Mort naturelle

Loi et règlement en cause :

 B-3.1 Autre (le(s)quel(s)) : _____Émission du rapport final : Urgent (< 30j) Régulier Incinération individuelle (non incluse) Incinération groupée (incluse)

Lorsque j'envoie des échantillons au Centre de diagnostic vétérinaire de l'Université de Montréal (CDVUM), 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 CDVUM 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).

PERMISSION DONNÉE PAR LE DEMANDEUR DE PROCÉDER À LA NÉCROPSIE

Signature : _____ Nom en lettres moulées : _____ # Badge : _____