



Numéro MAPAQ : _____

Date de la soumission : _____

Date de la nécropsie : _____

DEMANDEUR

PROPRIÉTAIRE

Nom du demandeur : _____

Numéro identification ministériel (NIM) : _____

Nom de la clinique : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Nom du propriétaire : _____

Numéro identification ministériel (NIM) : _____

Adresse : _____ Municipalité : _____

Téléphone : _____

Nom du site : _____

Municipalité du site : _____

DONNÉES SUR LE CAS

Assurances
 Contrôle
 Recherche
 Numéro de programme : _____

Maladie : Croissance
 Appareil digestif
 Système locomoteur
 Multisystème
 Mortalité
 Reproduction
 Système respiratoire
 Autre : _____

DONNÉES SUR L'ÉLEVAGE (voir la légende au verso)

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

Origine : Basse-cour Élevage commercial

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

Mortalité : _____ nombre ou _____ %
 Morbidité : _____ nombre ou _____ %

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

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

Prélèvement fait par : _____
 Date du prélèvement : _____

ANAMNÈSE -- SIGNES CLINIQUES -- DIAGNOSTICS -- TRAITEMENTS -- VACCINS -- ALIMENTATION -- ETC.

VEUILLEZ RESPECTER LA CAPACITÉ DE L'ENCADRÉ. AU BESOIN, POURSUIVRE DANS L'ESPACE PRÉVU 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 en carcasses) au Centre de diagnostic vétérinaire de l'Université de Montréal (CDVUM) ou au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), je consens automatiquement à les céder à ces organismes. Je consens en outre à ce que les renseignements fournis dans la présente demande, ainsi que les résultats qui en découlent puissent être utilisés par le MAPAQ et la FMV notamment à des fins d'identification, de recherche, de surveillance, de statistique et d'enseignement. Il est entendu que 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 relatif à cette exigence, veuillez communiquer avec le service à la clientèle au 450 778-8122 (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 dindons reproducteurs

Poulets à chair : Poulets à griller et gros poulets

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

- ▶ Élevage (moins de 23 semaines)
- ▶ Ponte (23 semaines ou plus)

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 (moins de 19 semaines)
- ▶ Ponte (19 semaines ou plus)

Origine

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

Élevage commercial : plus de 99 poules (œufs de consommation), plus de 100 poulets, plus de 25 dindes ou plus de 100 oiseaux de la même espèce

COMPLEXE DE DIAGNOSTIC ET D'ÉPIDÉMIOLOGIE
VÉTÉRINAIRES DU QUÉBEC (CDEVQ)

3220, rue Sicotte
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2M2
Téléphone (secrétariat nécropsie) : 450 778-8122
Sans frais : 1 855 802-2329
Télécopieur : 450 778-8116
Courriel : pathologie-cdvum@umontreal.ca
cdvum@umontreal.ca

LABORATOIRE DE SANTÉ ANIMALE (QUÉBEC)

2650, rue Einstein
Québec (Québec) G1P 4S8
Téléphone : 418 643-6140, poste 2602
Sans frais : 1 855 802-2329
Télécopieur : 418 644-4532
Courriel : LSA.QC@mapaq.gouv.qc.ca

CONTRÔLE DE RÉCEPTION (Réservé à l'administration)

N^{bre} d'échantillons ou d'animaux reçus : _____ N^{bre} de sujets morts : _____ N^{bre} de sujets vivants : _____

État des échantillons à la réception : avec réfrigérant réfrigérés congelés chambrés

Si réception au comptoir, signature : _____ Colis acceptés Colis acceptés non conformes Colis refusés

Commentaires : _____

Date : _____ Heure : _____ Initiales : _____