



FORMULAIRE DE SOUMISSION - **BACTÉRIOLOGIE ET MYCOLOGIE**

Réception des échantillons - CDEVQ

3220, rue Sicotte, Saint-Hyacinthe, Québec J2S 2M2
Tél.: 450 778-8151 // Téléc.: 450 778-8107

cdvum@umontreal.ca
www.cdvum.ca



SECTION RÉSERVÉE
AU LABORATOIRE

RENSEIGNEMENTS PRÉLÈVEMENTS

Date du prélèvement: _____ Nombre d'échantillons: _____

Type de prélèvement: Lait Urine Fèces Écouvillon (préciser): _____ Tissus Autre(s) (préciser): _____

INFORMATIONS ANIMAL / PROPRIÉTAIRE

Nom du propriétaire: _____

Ferme: _____

Adresse: _____

Tél.: _____

Nom de l'animal: _____

Ref.: _____

Espèce: _____ Race: _____

Sexe: _____ Âge: _____

INFORMATIONS FACTURATION

Vétérinaire référant: _____

Clinique Vétérinaire: _____

Adresse: _____

Tél.: _____

Télec.: _____

Courriel: _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / TRAITEMENTS

DEMANDES D'ANALYSES

GÉNÉRALES

- ANTIBIOGRAMME
- CULTURE AÉROBIE
- CULTURE ANAÉROBIE
- CULTURE DE LAIT
- CAMPYLOBACTER - FROTTIS
- COLORATION GRAM (FROTTIS DIRECT)
- COLORATION AAR
- IDENTIFICATION DE SOUCHES
- MYCOLOGIE (CHAMPIGNONS)

RECHERCHE SPÉCIFIQUE

- ACTINOBACILLUS PLEUROPNEUMONIAE
- CAMPYLOBACTER
- DERMATOPHILUS CONGOLENSIS
- ESCHERICHIA COLI
- GLAESSERELLA PARASUIS
- HISTOPHILUS SOMNI
- MYCOPLASMA
- SALMONELLA
- SHIGELLA
- YERSINIA

AUTRES TESTS DEMANDÉS

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).

Instructions/demandes particulières:

Signature du demandeur: