

Numéro du MAPAQ : _____

DEMANDEUR	PROPRIÉTAIRE
Nom du demandeur : _____	Nom du propriétaire : _____
Numéro d'identification ministériel (NIM) : _____	Numéro d'identification ministériel (NIM) : _____
Nom de la clinique : _____	Adresse : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Courriel : _____	Nom du site : _____
	Municipalité du site : _____

ÉCHANTILLONS SOUMIS*					ANALYSES DEMANDÉES**	
Date et heure de prélèvement (AAAA-MM-JJ / HH:MM) : _____ / _____					Bactériologie <input type="checkbox"/> Culture bactérienne <input type="checkbox"/> Mycologie <input type="checkbox"/> Antibiogramme <input type="checkbox"/> Congélation de souche <input type="checkbox"/> Surveillance de la furunculose (prog. 590) Biologie moléculaire <input type="checkbox"/> PCR Nécrose pancréatique infectieuse <input type="checkbox"/> PCR Renibacterium salmoninarum Pathologie <input type="checkbox"/> Nécropsie <input type="checkbox"/> Nécropsie PISAQ 16 (programme 406) <input type="checkbox"/> Examen histopathologique ** Si vous cochez des analyses en plus d'une nécropsie ou d'un examen histopathologique, celles-ci seront à vos frais si elles ne sont pas requises pour établir le diagnostic de la condition principale.	
Identification	Type (poisson, tissu, écouvillon...)	Condition (vivant, sur glace, congelé, formolé)	Nbre			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

* Veuillez noter que le pathologiste pourrait faire une sélection représentative des spécimens soumis afin d'établir son diagnostic. Habituellement, un maximum de 4 poissons ou de 10 alevins sont sélectionnés par soumission pour une nécropsie. Il est cependant possible de soumettre un plus grand nombre de sujets.

DONNÉES SUR LE CAS	
Espèce : <input type="checkbox"/> Omble de fontaine <input type="checkbox"/> Omble chevalier <input type="checkbox"/> Truite arc-en-ciel <input type="checkbox"/> Autre : _____	Débit de l'eau : _____ <input type="checkbox"/> gal/min <input type="checkbox"/> L/min Température : _____ <input type="checkbox"/> °C <input type="checkbox"/> °F
Type de bassin : <input type="checkbox"/> Circulaire <input type="checkbox"/> Étang Densité : _____ kg de poisson/m ³ d'eau	O₂ : _____ % NH₃ : _____ mg/L
Âge : _____ <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> a Poids moyen : _____ <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> kg	Alimentation (format, marque) : _____
Mortalité : _____ <input type="checkbox"/> n ^{bre} <input type="checkbox"/> % Morbidité : _____ <input type="checkbox"/> n ^{bre} <input type="checkbox"/> %	Taux d'alimentation : _____ % du poids
Durée de la condition : _____ <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> m	Autres particularités : _____

ANAMNÈSE SIGNES CLINIQUES COMPORTEMENTS DIAGNOSTICS TRAITEMENTS ET POSOLOGIE VACCINS ETC.

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 (FMV) 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 Faculté de médecine vétérinaire (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 : _____	Renseignements fournis par : <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Autre : _____
Signature du propriétaire ou de son représentant : _____	Reçus par : <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Répondre <input type="checkbox"/> En personne

CONTRÔLE DE RÉCEPTION (réservé à l'administration)		
Date de réception : _____	Heure de réception : _____	Initiales : _____
Nbre d'échantillons ou d'animaux reçus : _____	Nbre de sujets morts : _____	Nbre de sujets vivants : _____
État des échantillons à la réception : <input type="checkbox"/> Avec réfrigérant <input type="checkbox"/> Réfrigérés <input type="checkbox"/> Congelés	<input type="checkbox"/> Chambrés	
Si réception au comptoir, signature : _____	<input type="checkbox"/> Colis acceptés <input type="checkbox"/> Colis acceptés non conformes <input type="checkbox"/> Colis refusés	
Commentaires : _____		

Analyses offertes***	Laboratoire	Remarque****
PCR Nécrose pancréatique infectieuse	LSA (Québec)	
PCR <i>Renibacterium salmoninarum</i>	LSA (Québec)	
Culture bactérienne de routine	LSA (Québec)	Le tarif indiqué dans la grille tarifaire est pour les 3 premiers échantillons, et ensuite par échantillon supplémentaire.
Antibiogramme		
Mycologie		
Congélation de souche (Conservation d'isolat)		Le tarif indiqué dans la grille tarifaire est par souche.
Surveillance de la furonculose (programme 590)	LSA (Québec)	
	LSA (Saint-Hyacinthe)	Soumettre les échantillons au Complexe de diagnostic et d'épidémiosurveillance vétérinaires du Québec (CDEVQ), ce dernier les acheminera au LSA (Saint-Hyacinthe) situé à même ses locaux.
Nécropsie complète ou de tissus frais ou congelés (Examen macroscopique et microscopique des tissus, culture bactérienne, antibiogramme, détection d'ectoparasites, et autres analyses requises pour confirmer le diagnostic de la condition principale)	Centre québécois sur la santé des animaux sauvages (CQSAS)	Soumettre les échantillons au Complexe de diagnostic et d'épidémiosurveillance vétérinaires du Québec (CDEVQ), ce dernier les acheminera au CQSAS situé à même ses locaux.
	LSA (Québec)	
Examen histopathologique (nécropsie de tissus formolés) (Examen microscopique ou histologie des tissus et autres analyses requises pour confirmer le diagnostic de la condition principale)	Centre québécois sur la santé des animaux sauvages (CQSAS)	Soumettre les échantillons au Complexe de diagnostic et d'épidémiosurveillance vétérinaires du Québec (CDEVQ), ce dernier les acheminera au CQSAS situé à même ses locaux.
	LSA (Québec)	

*** Si vous sélectionnez d'autres analyses en plus d'une nécropsie ou d'un examen histopathologique, celles-ci seront à vos frais si elles ne sont pas requises pour établir le diagnostic de la condition principale.

**** La grille tarifaire est disponible dans la section « Tarification », à l'adresse suivante : (<https://www.quebec.ca/agriculture-environnement-et-ressources-naturelles/sante-animale/maladies-animales/surveillance-controle/laboratoire-sante-animale>).

**COMPLEXE DE DIAGNOSTIC ET D'ÉPIDÉMIOLOGIE VÉTÉRINAIRES DU QUÉBEC (CDEVQ) –
CENTRE QUÉBÉCOIS SUR LA SANTÉ DES ANIMAUX SAUVAGES (CQSAS) –
LABORATOIRE DE SANTÉ ANIMALE (SAINT-HYACINTHE)**

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