



Agriculture, Pêcheries
et Alimentation

Québec

Direction générale des laboratoires et de la santé animale

FORMULAIRE

Nécropsie – Animaux d'élevage

Numéro MAPAQ : _____

Date de la soumission : _____

Date de la nécropsie : _____

DEMANDEUR ET PROPRIÉTAIRE

Nom du demandeur : _____

Numéro identification ministériel (NIM) : _____

Nom de la clinique : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Nom du propriétaire : _____

NIM : _____ Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Nom du site et municipalité : _____

Numéro Porc Tracé : _____

DONNÉES SUR LE CAS

Espèce : Porcine Bovine Équine Assurances

Autre : _____ Type de production : _____

Nbre d'animaux soumis : _____

Sujet 1

Numéro ATQ : _____

Poids : _____ Âge : _____

Sexe : F M Mâle castré

Race : _____

Vivant Mort naturelle Euthanasie

Date du décès ou de l'euthanasie : _____

Sujet 2

Numéro ATQ : _____

Poids : _____ Âge : _____

Sexe : F M Mâle castré

Race : _____

Vivant Mort naturelle Euthanasie

Date du décès ou de l'euthanasie : _____

DONNÉES SUR L'ÉLEVAGE

Soumission antérieure pour le même problème : Oui Non

Type d'élevage : _____ Nbre de malades : _____

Numéro dossier et date : _____ Durée du problème : _____

Nbre d'animaux : _____ Nbre de morts : _____

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 est assorti de l'attestation et de l'autorisation suivantes.

J'atteste que les renseignements fournis sont exacts. Lorsque j'envoie des échantillons ou des animaux (vivants ou en carcasses) au Service de diagnostic de la Faculté de médecine vétérinaire (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 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 450 773-8521, poste 8244 (Saint-Hyacinthe), ou au 418 643-6140, poste 2602 (Québec).

Signatures

Signature du demandeur : _____

Renseignements fournis par : vétérinaire propriétaire

Autre. Spécifiez : _____

Signature du propriétaire ou de son représentant : _____

Reçu par : téléphone répondeur en personne

Pathologiste : _____

Résident : _____

(2016-10-03)

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

3220, rue Sicotte
 Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2M2
 Téléphone (secrétariat nécropsie) : 450 778-8122 ou 450 773-8521, poste 8244
 Sans frais : 1 855 802-2329
 Télécopieur : 450 778-8116
 Courriel : pathologie-sd@medvet.umontreal.ca

LABORATOIRE D'EXPERTISE EN PATHOLOGIE ANIMALE DU QUÉBEC (LEPAQ)

2650, rue Einstein
 Québec (Québec) G1P 4S8
 Téléphone : 418 643-6140, poste 2602
 Sans frais : 1 866 627-2458
 Télécopieur : 418 644-4532
 Courriel : labo-lepaq-reception@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 : _____