

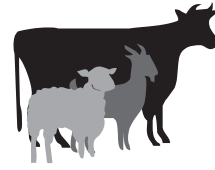


**FORMULAIRE DE SOUMISSION - BACTÉRIOLOGIE DU LAIT**

**Réception des échantillons - CDEVQ**

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

service-diagnostic@medvet.umontreal.ca  
 www.servicedediagnostic.com



SECTION RÉSERVÉE  
AU LABORATOIRE

**RENSEIGNEMENTS PRÉLÈVEMENTS /** Utilisez le formulaire «Bovins, Ovins, Caprins» disponible sur notre site web pour accéder à la liste complète des analyses

Date du prélèvement: \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS ANIMAL / PROPRIÉTAIRE** **INFORMATIONS FACTURATION**

Nom du producteur: _____  Ferme: _____  Adresse: _____ _____  Tél.: _____  Espèce: _____	Vétérinaire référant: _____  Clinique Vétérinaire: _____  Adresse: _____ _____  Tél.: _____ Téléc.: _____  Courriel: _____
---	---

**ANALYSES BACTÉRIOLOGIQUES**

ID VACHE	Raisons A : Achat / C : Composite / L : Lactation / M : Mammite Q : Quartier / T : Tarissement / V : Vêlage	Autres informations
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

Lorsque j'envoie des échantillons au Service de diagnostic (SD) de la Faculté de médecine vétérinaire (FMV), 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 SD 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: \_\_\_\_\_