



**FORMULAIRE DE SOUMISSION - AVIAIRE**

**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 / Pour la pathologie et la cytologie, utilisez les formulaires spécifiques disponibles sur notre site web.**

Date du prélèvement: \_\_\_\_\_ TYPE DE PRÉLÈVEMENT:  Oeufs  Sérum  Fientes  Autres: \_\_\_\_\_

INFORMATIONS ANIMAL / PROPRIÉTAIRE	INFORMATIONS FACTURATION	INFORMATIONS TROUPEAU
Nom du producteur: _____	Vétérinaire référant: _____	Nom du troupeau: _____
Ferme: _____	Clinique Vétérinaire: _____	Âge/Écllosion: _____
Adresse: _____	Adresse: _____	Poule <input type="checkbox"/> Dinde <input type="checkbox"/> Autres (préciser): _____
No. Bâtiment: _____		Nombre d'oiseaux dans le troupeau: _____
Tél.: _____	Tél.: _____ Téléc.: _____	Nombre d'échantillons soumis: _____
	Courriel: _____	Vaccination: _____

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / TRAITEMENTS**

Commentaires ou anamnèse: \_\_\_\_\_

<p><b>LABORATOIRE ECL</b></p> <p><input type="checkbox"/> PCR E.coli-Virotypage  <input type="checkbox"/> PCR aviaire souche-profil élargi  <input type="checkbox"/> CMI  <input type="checkbox"/> MLST  <input type="checkbox"/> Sérotypie</p> <p><b>DIAGNOSTIC MOLÉCULAIRE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Adénovirus aviaire - détection  <input type="checkbox"/> Adénovirus aviaire - séquençage  <input type="checkbox"/> Bronchite infectieuse aviaire (IBV) - détection  <input type="checkbox"/> IBV - séquençage  <input type="checkbox"/> Souche Delmarva (IBV) - détection  <input type="checkbox"/> Bursite infectieuse (IBDV) - détection  <input type="checkbox"/> IBDV - séquençage  <input type="checkbox"/> Campylobacter spp.  <input type="checkbox"/> Circovirus aviaire  <input type="checkbox"/> Chlamydomphila spp.  <input type="checkbox"/> Clostridium perfringens-toxines  <input type="checkbox"/> Coronavirus spp.  <input type="checkbox"/> Encéphalomyélite aviaire (AEV)  <input type="checkbox"/> Herpesvirus spp.  <input type="checkbox"/> Identification par séquençage  <input type="checkbox"/> Influenza type A détection  <input type="checkbox"/> Laryngotrachéite infectieuse aviaire (ILT) - détection  <input type="checkbox"/> ILTV - séquençage  <input type="checkbox"/> Maladie de Marek (MDV)  <input type="checkbox"/> Mycobacterium spp.  <input type="checkbox"/> Mycoplasmes aviaires (MG, MS, MM, MI)  <input type="checkbox"/> Mycoplasma spp.  <input type="checkbox"/> Réovirus <input type="checkbox"/> Réovirus séquençage</p>	<p><input type="checkbox"/> Salmonella spp.  <input type="checkbox"/> Virus du Nil Occidental</p> <p><b>PARASITOLOGIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Compte de coccidies (McMaster)  <input type="checkbox"/> Différentiel  <input type="checkbox"/> Digestion KOH  <input type="checkbox"/> Identification de parasite  <input type="checkbox"/> Wisconsin</p> <p><b>SÉROLOGIE AVIAIRE / VIROLOGIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Adénovirus aviaire groupe 1 - ELISA  <input type="checkbox"/> Anémie infectieuse du poulet (CAV) - ELISA  <input type="checkbox"/> Bronchite infectieuse aviaire (IBV) - ELISA  <input type="checkbox"/> Bursite infectieuse (IBDV) - ELISA  <input type="checkbox"/> IBDV + - ELISA  <input type="checkbox"/> Encéphalomyélite aviaire (AEV) - ELISA  <input type="checkbox"/> Entérite hémorragique aviaire (HEV) - ELISA  <input type="checkbox"/> Hépatite E aviaire (BLS) - ELISA  <input type="checkbox"/> Influenza type A - ELISA  <input type="checkbox"/> Laryngotrachéite infectieuse aviaire (ILT) - ELISA  <input type="checkbox"/> Maladie de Newcastle (NDV +) - ELISA  <input type="checkbox"/> Mycoplasma gallisepticum (MG) - ELISA  <input type="checkbox"/> Mycoplasma synoviae (MS) - ELISA  <input type="checkbox"/> Ornithobacterium rhinotracheale (ORT) - ELISA  <input type="checkbox"/> Paramyxovirus type 3 (PMV-3) - IHA  <input type="checkbox"/> Reovirus aviaire - ELISA</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Isolement viral</b>  <input type="checkbox"/> <b>Microscopie électronique</b>  <input type="checkbox"/> <b>Séquençage génome complet (SHD)</b></p>	<p><b>AUTRES TESTS DEMANDÉS</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>ANALYSE:</b> <input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Pool</p> <p>Si pool demandé, spécifier:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>SECTION RÉSERVÉE AU LABORATOIRE</b></p>
--	---	--

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: