

FORMULAIRE DE SOUMISSION -NÉCROPSIE NON SUBVENTIONNÉE

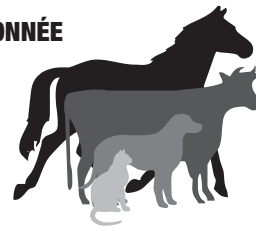
Secrétariat de la nécropsie - CDEVQ

3220, rue Sicotte, Saint-Hyacinthe, Québec J2S 2M2

Tél.: 450 778-8122 // Téléc.: 450 778-8116

pathologie-sd@medvet.umontreal.ca

www.servicedediagnostic.com



**SECTION RÉSERVÉE
AU LABORATOIRE**

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de réception : _____ Nombre de sujets soumis : _____

Date de nécropsie : _____ Pathologiste/résident : _____

INFORMATIONS ANIMAL / PROPRIÉTAIRE

Nom du propriétaire : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Nom de l'animal : _____

Numéro de référence : _____

Espèce : _____ Race : _____

Âge : _____ Sexe : F F/S M M/C

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Mort : Naturelle Euthanasie

Date de décès (aaaa/mm/jj) : _____

État de l'animal à la réception : Vivant Mort frais Mort congelé

Cas d'assurance : Oui Non

Rédaction rapport anglais (\$) : Oui Non

Nom du clinicien au dossier : _____

Clinique vétérinaire : _____

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Anamnèse : _____

Traitements : _____

Diagnostic clinique : _____

Incinération individuelle (non incluse) Incinération groupée (incluse)

N.B. Pour des raisons d'espace, les carcasses ne peuvent être conservées plus de deux semaines après la nécropsie.

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).

PROPRIÉTAIRE

VÉTÉRINAIRE

Signature : _____ Date : _____

Signature : _____ Date : _____