



FORMULAIRE DE SOUMISSION - PROFILS MÉTABOLIQUES

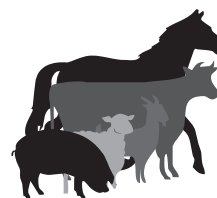
Réception des échantillons - CDEVQ

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 de meilleurs résultats, svp envoyer des sérums déjà séparés.

Les échantillons pour les analyses de vitamine doivent être réfrigérés et mis à l'abri de la lumière très rapidement après le prélèvement.

Date du prélèvement : _____ Heure de prélèvement : _____ Heure de centrifugation : _____

INFORMATIONS ANIMAL / PROPRIÉTAIRE

Nom du producteur : _____ **OBLIGATOIRE**

Ferme : _____ **OBLIGATOIRE**

Adresse : _____

Nombre d'individus dans le troupeau : _____

Tél. : _____

Espèce : **OBLIGATOIRE** Race : _____

INFORMATIONS FACTURATION

Vétérinaire référant : _____

Clinique Vétérinaire : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Téléc. : _____

Courriel : _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / TRAITEMENTS

ANAMNÈSE OBLIGATOIRE POUR UNE INTERPRÉTATION

DEMANDES D'ANALYSES

Groupes	Profil métabolique Composite complet		Profil métabolique individuel (base)	Déoxynivalenol (DON)	Sélénium	β-Carotène	Vitamine A	Vitamine E	Interprétation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Un minimum de 5 échantillons doit être soumis pour demander une interprétation sur un pool d'échantillons
	Pool*	Individuel							
Début Lactation	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUTRES TESTS _____ _____ _____
Vaches problèmes	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Taure	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tarée	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transition	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Peripartum	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Veau	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Boucherie	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Caprin	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ovin lactation	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ovin peripartum	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Agneau	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Un minimum de 5 sérums est requis pour le pool

IDENTIFICATION DES ANIMAUX POUR CHACUN DES GROUPES

Début lactation		Vaches problèmes		Taures	Tarées	Transition (-21 jours à - 3 jours)	Peripartum (± 3 jours du vêlage)
ID	JEL	ID	JEL	ID	ID	ID	ID

URGENCE (Un préliminaire sans interprétation vous sera alors envoyé)

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 :