

DEMANDE D'ANALYSE

No de dossier :

<b>NOM DU DEMANDEUR</b>			<b>NOM DU PROPRIÉTAIRE</b>		
No d'identification ministériel ( <b>NIM</b> ) du demandeur			No d'identification ministériel ( <b>NIM</b> ) du propriétaire		
Adresse de la clinique			Adresse du <b>site d'origine</b> des soumissions avec <b>MUNICIPALITÉ</b>		
Code postal :			Code postal :		
Tél. :		Télec. :	Tél. :		
<b>MOTIF DE SOUMISSION</b>			<b>DESCRIPTION DU TROUPEAU</b>		
Programme : <input type="text"/>			Espèce :		
Surveillance pour l'ESB : <input type="checkbox"/>			Race :		
Contrôle : <input type="checkbox"/> Recherche : <input type="checkbox"/> À la demande de l'assureur : <input type="checkbox"/>			Type de production :		
Maladie : <input type="checkbox"/>			Nombre d'individus dans l'élevage :		
Digestif <input type="checkbox"/> Avortement <input type="checkbox"/> Cardio-vasc. <input type="checkbox"/> Multi-syst. <input type="checkbox"/>					
Respiratoire <input type="checkbox"/> Urinaire <input type="checkbox"/> Mammaire <input type="checkbox"/> Dépérissem. <input type="checkbox"/>					
Reproducteur <input type="checkbox"/> Neuro-mot. <input type="checkbox"/> Tégumentaire <input type="checkbox"/> Mortalité <input type="checkbox"/>					
<b>ANAMNÈSE....SIGNES CLINIQUES....DIAGNOSTIC....TRAITEMENTS....VACCINS....ALIMENTATION....ETC.</b>					
Durée de la condition :		Nombre de malades :		Nombre de morts :	
<b>IDENTIFICATION DES ANIMAUX</b>			<b>ÉCHANTILLONS SOUMIS</b>	<b>ANALYSE(S) DEMANDEE(S)</b>	
	Nom et/ou numéro d'étiquette	Âge	Sexe	Animal, sérum, sang, fèces, tissus, écouvillons...	Nécropsie/analyse(s) de laboratoire
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Échantillons prélevés le :					
Prélevés par :				Antibiogramme <input type="checkbox"/> Sérotypage <input type="checkbox"/> Virotypage E. coli <input type="checkbox"/>	
Commentaires :					
J'atteste que les renseignements fournis sont exacts et que ceux-ci, ainsi que les résultats qui en découlent, pourront servir au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) aux fins d'identifications, de recherche, de surveillance et de statistiques. Les renseignements nominatifs recueillis sur ce formulaire seront traités de façon confidentielle et ne pourront être communiqués à un tiers que dans les cas où cette transmission peut être effectuée conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1). Le MAPAQ devient, dès leur remise, propriétaire des échantillons et se réserve le droit d'utiliser les services d'un laboratoire externe pour réaliser les analyses. Un formulaire non signé ne sera pas traité.					
Signature du demandeur : _____			Date : _____		
Échantillons expédiés le : _____					
Signature du propriétaire ou son (sa) représentant(e) : _____					
RÉSERVÉ AU LABORATOIRE					
<b>CONTRÔLE DE RÉCEPTION</b>					
Date de réception : _____		Heure de réception : _____		Initiales : _____	
État des échantillons à la réception : Chambrés <input type="checkbox"/> Réfrigérés <input type="checkbox"/> Congelés <input type="checkbox"/> Réfrigérant <input type="checkbox"/> Au comptoir <input type="checkbox"/>					
Colis acceptés <input type="checkbox"/> Colis acceptés non conforme <input type="checkbox"/> Colis refusés <input type="checkbox"/> Raison : _____					
Animaux reçus : Nombre de sujets morts : _____ Nombre de sujets vivants : _____ État des sujets vivants : _____					
Commentaires :					

COORDONNÉES

**Laboratoire de santé animale (Saint-Hyacinthe)  
au  
Complexe de diagnostic et d'épidémiologie vétérinaires du Québec (CDEVQ)**

3220, rue Sicotte  
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2M2  
Téléphone : 450 778-6542, poste 5810  
Sans frais : 1 855 802-2329  
Télécopieur : 450 778-6535  
Courriel : [LSA.SHY@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:LSA.SHY@mapaq.gouv.qc.ca)

**Laboratoire de santé animale (Québec)**

2650, rue Einstein  
Québec (Québec) G1P 4S8  
Téléphone : 418 643-6140, poste 2602  
Sans frais : 1 855 802-2329  
Télécopieur : 418 644-4532  
Courriel : [LSA.QC@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:LSA.QC@mapaq.gouv.qc.ca)