



**FORMULAIRE D'ANALYSE POUR
LA MALADIE DÉBILITANTE CHRONIQUE DES CERVIDÉS
RÉSERVÉ AUX PRODUCTEURS
EN L'ABSENCE DE MÉDECIN VÉTÉRINAIRE PRATICIEN RÉFÉRENT**

Réservé pour FMV
Date de réception :
No. référence FMV (traçabilité) :
Échantillon prélevé le :
Prélevé par :

Analyse gratuite pour la MDC des cervidés morts à la ferme dans le cadre du programme 520 du MAPAQ.

Remplir un formulaire par animal

Localisation du laboratoire : 3220 rue Sicotte, St-Hyacinthe, J2S 2M2

Heures d'ouverture (lundi au vendredi) : 9h00-12h00 et de 13h15-17h00

Information sur le propriétaire de l'animal
Nom du propriétaire: _____
Adresse : _____
Ville : _____
Code postal : _____ # de téléphone: _____
Information sur le troupeau
Votre troupeau est-il inscrit au Programme volontaire de certification des troupeaux? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si OUI, nom du médecin vétérinaire responsable de votre troupeau : _____
Description de l'animal soumis
Espèces: <input type="checkbox"/> Cerf rouge <input type="checkbox"/> Wapiti <input type="checkbox"/> Cerf de virginie <input type="checkbox"/> Orignal <input type="checkbox"/> Daims <input type="checkbox"/> Autre espèce :
Type de production:
ATQ ou # identifiant: _____ Nombre d'individus dans l'élevage: _____
Motif de soumission
Date de la mort de l'animal: _____ Âge de l'animal: _____
Informations additionnelles
Svp décrire si l'animal a présenté des signes cliniques, reçu un traitement, vaccins, diagnostic, présentait des particularités au niveau de l'alimentation (ou autres) précédant la mort.