



**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**

Demandeur	
LSA-SHY (NIM) : 100 551 878	
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 :	
# ATQ complet (15 chiffres) 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.	