

Formulaire d'analyse CLÉ-SRRP (Programme 0351)

Nom du médecin vétérinaire :	Nom du Propriétaire :
No d'identification ministériel du médecin vétérinaire	No d'identification ministériel du propriétaire (NIM)
Adresse :	Nom du Site :
Téléphone :	Adresse du site :
Télécopieur :	IDSite :
Courriel :	Zone :

Une copie des résultats sera envoyée au Dr Christian Klopfenstein (NIM 100 53 23 32); courriel labo-sante@cdpq.ca

Description du troupeau

Catégorie d'animaux : <input type="checkbox"/> porcelet à la mamelle <input type="checkbox"/> porc d'engrais <input type="checkbox"/> porcelet en pouponnière <input type="checkbox"/> reproducteur Nombre individus :	Anamnèse : Signes cliniques SRRP : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Vaccination SRRP : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, vaccin utilisé : _____
---	---

Raison du prélèvement:

Suivi Instabilité

Nombre d'échantillons : _____

Type de prélèvement :

Sérum
 Autres (préciser) : _____

Épreuves demandées (à cocher) :

PCR SRRP: Pool de _____ (max 10)
 Séquençage
 Sérologie : ELISA

Échantillons prélevés le : _____ par : _____

Signature du MVP : _____ Date : _____

# des échantillons			
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

Réservé au laboratoire

États des échantillons à la réception : Chambrés Réfrigérés Congelés

Date de réception : _____ Heure : _____

Envoyer les échantillons au : **Laboratoire d'expertise en pathologie animale, 2650 Einstein, Québec, Québec, G1P 4S8** Téléphone : 418 643-6140 poste 2604 Télécopieur : 418 644-4532