



N° dossier LSA-QC:

Si transit, n° dossier LSA-SHY

Agriculture, Pêcheries  
et Alimentation

Québec

## Formulaire d'analyse VSP-SRRP (Programme 0353)\*

Nom du médecin vétérinaire :	Nom du propriétaire des animaux :
N° d'identification ministériel du médecin vétérinaire (NIM)	N° d'identification ministériel du propriétaire des animaux (NIM)
Adresse :	Nom du lieu : Adresse du lieu :
Téléphone :	<b>OBLIGATOIRE</b> NIL-CDPQ : _____
Télécopieur :	Type de production sur le site : <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> Pouponnière <input type="checkbox"/> Engrais <input type="checkbox"/> Futurs reproducteurs
Courriel :	Participe à un groupe de contrôle <input type="checkbox"/> Si oui, IDSite : _____

Une copie du formulaire sera envoyée au CDPQ à [info.vsp@cdpq.ca](mailto:info.vsp@cdpq.ca), au LEMP à [lemp@medvet.umontreal.ca](mailto:lemp@medvet.umontreal.ca) et aux Éleveurs de porcs du Québec à [sante@leseleveursdeporcs.quebec](mailto:sante@leseleveursdeporcs.quebec).

<b>Type d'animaux échantillonnés :</b>	<b>Nombre d'animaux échantillonnés :</b> _____
<input type="checkbox"/> Truies en production	<input type="checkbox"/> Porcelets sous la mère
<input type="checkbox"/> Porcs croissance-finition (25-125 kg)	<input type="checkbox"/> Porcs sevrage-finition (6-125 kg)
<input type="checkbox"/> <b>Processus d'éradication débuté le :</b> _____	<input type="checkbox"/> Porcelets sevrés (6-25 kg)
	<input type="checkbox"/> Futurs reproducteurs
	<b>Raison du prélèvement :</b> <input type="checkbox"/> Suivi <input type="checkbox"/> Instabilité

### Type de prélèvement :

- Sérum  Fluides oraux  
 Poumons  Fluides testiculaires et queues

### Épreuves demandées : (ELISA ou PCR)

- ELISA SRRP **MAX 40 ELISA/ année (sérum ou salive) \***  
→ Si pool, \_\_\_\_\_ pool(s) de \_\_\_\_\_ (max 2)  
 PCR SRRP **MAX 10 (ou 30 PCR si éradication) / année\***  
→ Si pool, \_\_\_\_\_ pool(s) de \_\_\_\_\_ (max 10) (Sérum seulement)

Si PCR positif, faire un séquençage

Faire parvenir les échantillons pour séquençage à :

- Biovet  Demeter  FMV

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

Échantillons prélevés par : \_\_\_\_\_

Prélevés le : \_\_\_\_\_

Signature du médecin vétérinaire : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Envoyer les échantillons au : **Laboratoire de santé animale,**  
**2650, rue Einstein, Québec (Québec) G1P 4S8**  
**Téléphone : 418 643-6140 poste 2604      Télécopieur : 418 644-4532**

### RÉSERVÉ AU LABORATOIRE

États des échantillons à la réception :  Chambrés  Réfrigérés  Congelés

Date de réception : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

2022-01-01

\* Certaines conditions s'appliquent. Consultez la section appui financier du site [vsp.quebec](http://vsp.quebec)