



POUR UTILISATION PAR LE RCSF

CWHC # _____ For research use? _____ Grant # _____
DSU Case # _____ PI _____

SOUMISSIONNAIRE

Organisation _____ Adresse _____
Nom _____
Téléphone _____
Courriel _____ Télécopieur _____

OBSERVATEUR (si différente de ci-dessus)

Nom _____ Adresse _____
Téléphone _____
Courriel _____ Copier rapport à _____ (Nom + courriel, fax ou adresse)

INFORMATION SUR LE SPECIMEN

Espèces _____ No du spécimen _____
Date de l'observation / récolte _____ Nombre d'animaux _____
Date estimée de la mort _____ Nombre d'animaux morts _____ Nombre d'animaux malades _____ Nombre d'animaux non-affectés _____
Soumission de la carcasse entière ou d'une portion? _____ Âge _____ Sexe _____
Circonstances de la découverte _____ (Mort/vivant et meurt par la suite/ abattu à l'arme à feu/trappé/pêché/capturé au filet etc.) Gardé en captivité? Si oui pour combien de temps _____
Si euthanasié, méthode utilisée _____ Moyen de conservation du ou des spécimens _____ (frais/réfrigéré/congelé/fixé etc.)

INFORMATION SUR LES LIEUX DE LA DÉCOUVERTE

Adresse (Soyez le plus spécifique possible) _____ Latitude _____ Coordonnés GPS (veuillez utiliser des degrés décimaux WGS84 avec 4 décimales)
Longitude _____
Ou Coordonnées UTM _____

AUTRES OBSERVATIONS

Signes cliniques tels : comportements anormaux, apparence anormale, spécificité du lieu de découverte (type d'habitat, pratiques agricoles, proximité de routes ou de lignes à haute tension, potentiel d'empoisonnement), facteurs climatiques, maladies suspectées, l'animal a-t-il été traité ou échantillonné. Si plus d'un animal était affecté, donnez le total de sujet morts/malades/normaux par espèce. Échantillons envoyés aux laboratoires? Si oui quel laboratoire?

NOTE: Si vous avez besoin de plus d'espace, utilisez le verso.

Veuillez noter : en soumettant ce formulaire vous acceptez que les informations personnelles y figurant puissent être utilisées à des fins de correspondance, de suivi épidémiologique et d'analyse géographique des incidents.