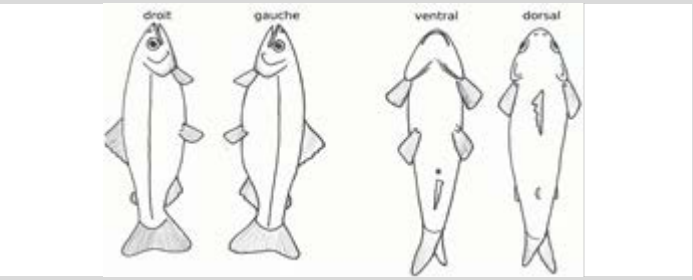
UNIVERSITÉ LAVAL
Direction des services vétérinaires

SUIVI DE SANTÉ DES POISSONS

Date (jj/mm/aa) :	**Chercheur :**	**# protocole :**	**Espèce :**
ID:	**Âge ou cohorte :**	**Sexe :** ☐ ♀ ☐ ♂ ☐ indéterminé	

Identification du problème (si applicable, identifiez la localisation de la lésion sur le schéma ci-dessous)



☐ **Chercheur contacté par** : **Date** (jj/mm/aa) :

SIGNES EXTERNES
- ☐ Érosion de nageoires
- ☐ Décoloration de la peau
- ☐ Hyperplasie de branchies
- ☐ Excès de mucus
- ☐ Ulcération
- ☐ Exophtalmie
- ☐ Scoliose ou lordose
- ☐ Fongus
- ☐ Pétéchies
- ☐ Masse

COMPORTEMENTS
- ☐ Perte d'appétit
- ☐ Respiration rapide
- ☐ Nage erratique

AUTRES
- ☐ _____

Date (jj/mm/aa)	Veuillez noter toutes **observations cliniques (OB)**, la **localisation de la lésion (LO)**, les **actions prises (AP)**, la date de la prochaine **réévaluation** et le **progrès** de la condition. Indiquer les **traitements instaurés** après consultation avec un vétérinaire. Notez également si le **chercheur** doit être contacté et cochez lorsque fait. Fermez le cas lorsque les traitements/surveillance ne sont plus requis.	**Initiales**

Fermeture du cas ☐ **Date (jj/mm/aa) :** _____ **Vet/Technicien :** _____

UNIVERSITÉ LAVAL
Direction des services vétérinaires

SUIVI DE SANTÉ DES POISSONS

Date (jj/mm/aa)	Veuillez noter toutes **observations cliniques (OB)**, la **localisation de la lésion (LO)**, les **actions prises (AP)**, la date de la prochaine **réévaluation** et le **progrès** de la condition. Indiquer les **traitements instaurés** après consultation avec un vétérinaire. Notez également si le **chercheur** doit être contacté et cochez lorsque fait. Fermez le cas lorsque les traitements/surveillance ne sont plus requis.	**Initiales**