



Université 
de Montréal

CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE VÉTÉRINAIRE
Faculté de médecine vétérinaire

Fiche d'expédition et d'entreposage de semence congelée

Nom de l'étalon : _____

de patient de l'étalon (si disponible) : _____

Nom du propriétaire : _____

de client (si disponible) : _____

Adresse : _____

Téléphone (de jour) : _____ Courriel : _____

Identification des paillettes : _____

Nombre de doses envoyées : _____

Nombre total de paillettes envoyées : _____

Nombre de paillettes par insémination : _____

Date de l'envoi : _____

Signature : _____

Veuillez faire suivre ce document à theriogenologie@chuv.umontreal.ca ou par fax au (450) 778-8118

Section réservée à l'usage du Service de thériogénologie du CHUV

Date de réception : _____

Nom de la personne ayant pris réception de la commande : _____

Signature : _____