

## Formulaire de Soumission D'Échantillon

95, Stone Road Ouest, Guelph, ON  
Colis par la poste régulière: **N1H 8J7**  
Colis par service de messagerie: **N1G 2Z4**  
Tél. : 519 823-1268, poste 57256  
Télé. : 519 767-6240  
Site Web : [www.AFLuoguelph.ca](http://www.AFLuoguelph.ca)

**RÉSERVÉ AU LABORATOIRE :**

Reçu de: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Livré par :  Courriel  Courrier  en personne

Échantillon LS No : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Payment reçu de: \$ \_\_\_\_\_ Reçu # : \_\_\_\_\_

### Clinique des maladies des plantes

Nom du requérant :			Nom du propriétaire (si différent du requérant) :		
Nom de l'entreprise ou de l'organisation (s'il y a lieu) :			Nom de l'entreprise ou de l'organisation (s'il y a lieu) :		
Adresse :			Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :	Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone : ( ) -	Télécopieur : ( ) -		Téléphone : ( ) -	Télécopieur : ( ) -	
Courriel :			Courriel :		

Sauf indication contraire, le rapport et la facture seront envoyés au requérant.

Transmettre le rapport au :  Requérant  Producteur Format requis du rapport :  Télécopieur  Courriel  Poste

Facturer au:  Requérant  Producteur Devis n° \_\_\_\_\_ Numéro de commande de G/L de l'UdeG : \_\_\_\_\_

**Services requis:** Veuillez sélectionner une option ci-dessous. Si vous ne savez pas laquelle choisir, veuillez vérifier le diagnostic de la maladie des plantes et notre diagnosticien choisira l'option la plus appropriée en se basant sur les symptômes.

**Diagnostic de maladie des plantes**  **Test de virus des plantes**  **Identification d'insecte**

**Nématodes :**  la valeur dans le sol  des kystes et des œufs de NKS  la valeur sur racines  des bulbes et des tiges

**Balayage de l'ADN\* dans:**

l'eau <sup>1</sup>  de base  diagnostique, le sol  de base  diagnostique, la plante  de base  diagnostique  gazon

\*Pour les pathogènes détectés par les analyses d'ADN, veuillez consulter notre site Web [www.guelphlabervices.com/AFL/plants.aspx](http://www.guelphlabervices.com/AFL/plants.aspx)

**PCR:**  Agrobacterium  Feu bactérien  Phytoplasmes  Chancre bactérien de la tomate

**Autre**, veuillez préciser le test requis et /ou le pathogène douteux \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Si vous soumettez un échantillon d'eau, s.v.p. répondez à la question suivante :

Le test vise-t-il à évaluer la qualité de l'eau à des fins de consommation humaine?  OUI  NON

Date:		Signature:	
Plante ou hôte contaminé:		N° d'id. du producteur/champ :	
Superficie en culture :	% de plantes contaminées :	Apparition des symptômes :	Degré des dommages :
		<input type="checkbox"/> Jours <input type="checkbox"/> Semaines <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Années	<input type="checkbox"/> Sévère <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Léger

Décrivez le problème en détails (c.-à-d., les symptômes, les parties contaminées, la distribution des symptômes, l'historique de la culture) :

---



---



---

Des produits chimiques ont-ils été utilisés? Veuillez spécifier le type de produits et les dates d'application. Ajoutez les remarques et les demandes particulières.