Agriculture, Pêcheries et Alimentation Québec

Fiche de renseignements

DIRECTION DES SERVICES TECHNOLOGIQUES
LABORATOIRE DE DIAGNOSTIC EN PHYTOPROTECTION
2700, rue Einstein, D.1.200h, Ste-Foy (Québec) G1P 3W8
Téléphone : (418) 643-5027 --- Télécopieur : (418) 646-6806
Adresse électronique : Phytolab@agr.gouv.qc.ca

Date de prélèvement : ...../...../.....

Date de réception : **02-**

NOM : ..... **PRÉNOM :** .....

Tél : ( )..... Fax : ( )..... Courriel .....

ORGANISMES

☐ MAPAQ Rég. ( ) BRA ( ) ☐ RAAQ Rég. ( ) ☐ IQDHO

☐ Club conseil en agroenvironnement ☐ Club d'encadrement technique

☐ Compagnie privée ..... ☐ Autre : .....

COCHEZ AU VERSO LE SERVICE DÉSIRÉ

PRODUCTEUR, PRODUCTRICE **Localité :** .....

Nom : ..... **MRC** : .....

EN COMPLÉTANT LA PARTIE CI-DESSOUS, VOUS NOUS AIDEZ À RÉALISER UN DIAGNOSTIC RAPIDE ET PRÉCIS.

CULTURE : .....

CULTIVAR : .....

STADE
☐ Plantule
☐ Développement végétatif
☐ Floraison
☐ Fructification
☐ Plante non fructifère mature

PROVENANCE
☐ Champ
☐ Pépinière
☐ Serre
☐ Jardin
☐ Entrepôt
☐ Transplants pour champ
☐ Autre

☐ **CULTURE PÉRENNE**
☐ Implantation ☐ 2e année
☐ 1re année ☐ ..... année

☐ **CULTURE ANNUELLE**
☐ Semis direct (date ...../...../.....)
☐ Transplantation (date ...../...../.....)

DRAINAGE
☐ Bon
☐ Passable
☐ Mauvais

IRRIGATION
☐ Oui
☐ Non

TYPE DE SOL OU DE SUBSTRAT : _____

_____

STRESS CLIMATIQUES
☐ Gel ☐ Froid
☐ Grêle ☐ Polluant, gaz
☐ Température élevée
☐ Sécheresse
☐ Pluie abondante
☐ H.R. élevée
☐ Vents violents

ORGANES AFFECTÉS
☐ Racine ☐ Fleur
☐ Tubercule ☐ Tige
☐ Bulbe ☐ Collet
☐ Bourgeon ☐ Feuilles terminales
☐ Fruit ☐ Feuilles médianes
☐ Graine ☐ Feuilles basales

LOCALISATION DU PROBLÈME
(Tracez la distribution)

OOOOOOOOOO
OOOOOOOOOO
OOOOOOOOOO
OOOOOOOOOO
OOOOOOOOOO

☐ Baissière
☐ Butte
☐ Pente
☐ Terrain plat

% DE PLANTS AFFECTÉS : _____

SUPERFICIE AFFECTÉE : _____

SYMPTÔMES
☐ Flétrissement ☐ Brûlure ☐ Galle
☐ Dépérissement ☐ Pourriture ☐ Tache
☐ Faible croissance ☐ Malformation ☐ Chancre
☐ Anomalie de coloration
☐ Autre .....

APPARITION DES SYMPTÔMES
☐ Soudaine (24-48 heures) ☐ Graduelle

TRAITEMENTS (nom des produits)
☐ Fertilisants.....
☐ Pesticides .....

HISTORIQUE (l'année précédente)
Culture :.....
Herbicides :.....

S.V.P. COMPLÉTER CETTE SECTION POUR UN ÉCHANTILLON EN ENTOMOLOGIE

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

Nombre	Stade		
.....	.....	☐ vivant	☐ mort
.....	.....	☐ vivant	☐ mort

RÉGIE DE PRODUCTION
☐ Biologique
☐ Conventionnelle

CULTURE AVOISINANTE
.....

Si aliment, conditions d'entreposage
.....

Origine géographique de l'échantillon .....

REMARQUES

DIAGNOSTIC PRÉLIMINAIRE (24-48 heures)
☐ Oui
☐ Non

DIAGNOSTIC FINAL
Délai désiré (jours)
☐ 1 à 6
☐ 7 et +

Mode de transmission désiré
☐ Fax
☐ Tél.
☐ Courriel
☐ Poste

RECOMMANDATIONS SUR LES MÉTHODES DE LUTTE
☐ Oui
☐ Non

TARIFICATION (VOIR AU VERSO)
☐ Ci-inclus, le montant de : ..... $
☐ S.V.P. facturer à (nom et adresse) :
.....
.....
.....
.....

Faites votre chèque ou mandat-poste à l'ordre du MINISTRE DES FINANCES

EXPÉDIEZ LA COPIE BLANCHE AU LABORATOIRE – CONSERVEZ LA COPIE JAUNE

DST 001 (01-02)