



DECLARATION D'AVORTEMENT OVIN / CAPRIN

N° Dossier : N° Dossier DE : N° Dossier FCO : N° Dossier SBV :

COMPLETER UNE SEULE FICHE PAR ANIMAL

VETERINAIRE	PROPRIETAIRE	COMMEMORATIFS								
NOM : Cachet du vétérinaire	N° CHEPTEL : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> RAISON SOCIALE : NOM : Prénom : Rue / Lieu dit : Code postal : Commune :									Période d'avortement (en trimestre) : <input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> Inconnu Délai avortement – prélèvement : <input type="checkbox"/> < 7j <input type="checkbox"/> 7-15j <input type="checkbox"/> > 15j <input type="checkbox"/> Inconnu Kms parcourus : Catégorie fiscale véhicule :CV
N° ORDRE :	ESPECE : <input checked="" type="radio"/> OVIN <input checked="" type="radio"/> CAPRIN	N° animal avorté :								
DATE PRELEVEMENT : __/__/__	Informations complémentaires :									
DATE RESULTAT LABO : __/__/__										

ANALYSES REGLEMENTAIRES : Brucellose EAT

Résultat EAT : Portoir / Position Tampon réception
Le : / / E /

AVORTEMENT ISOLE : ANALYSES COMPLEMENTAIRES :

Cocher	Analyses (Méthode)	Prélèvement(s) à réaliser
<input type="checkbox"/>	Néosporose Ac (sérologie ELISA)	1 tube sec (bouchon rouge) totalement rempli
<input type="checkbox"/>	Fièvre Q Ac (sérologie ELISA)	
<input type="checkbox"/>	Border Disease (sérologie ELISA)	
<input type="checkbox"/>	SBV Ac (sérologie ELISA)	
<input type="checkbox"/>	FCO Ac (sérologie ELISA)	
<input type="checkbox"/>	Border Disease (PCR)	
<input type="checkbox"/>	FCO (PCR)	1 tube EDTA (bouchon violet)
<input type="checkbox"/>	SBV (PCR)	Encéphale de l'avorton
<input type="checkbox"/>	Toxoplasmose (PCR)	Cotylédons et avorton (foie et liquide stomacal)
<input type="checkbox"/>	Leptospirose (PCR)	
<input type="checkbox"/>	Fièvre Q (PCR)	
<input type="checkbox"/>	Chlamydirose (PCR)	
<input type="checkbox"/>	Bactériologie (salmonelle / Listeria) + mycologie	
<input type="checkbox"/>	Autre(s)	Précisez :

AIDE A LA PRESCRIPTION :

Agents étiologiques	Période de gestation (mois)				
	1	2	3	4	5
Agents bactériens (hors Salmonelle et Listeria)					
Aspergillus					
Border Disease					
Brucellose					
Chlamydie					
Ehrlichiose					
FCO					
Fièvre Q					
Leptospirose					
Listeria					
Néosporose					
Salmonella					
Schmallenberg					
Toxoplasmose					

Principales périodes d'avortement pour les agents étiologiques recherchés (fréquence en fonction de l'intensité du grisé)