

RAPPORT D'AVORTEMENT **BOVIN** **OVIN** **CAPRIN**
(cocher l'espèce concernée)

EXPLOITATION

NOM :
Adresse :
Commune :
n°EDE :

VETERINAIRE

NOM :
n° ORDRE :
à :
Date :
Kms effectués (AR)

COMMEMORATIFS

Date de l'avortement : N°animal :
Stade de gestation :Lieu de l'avortement : Exploitation Autre (précisez).....

ANALYSES DEMANDEES

Brucellose : Obligatoire, prise en charge par la DDPP

Fièvre Q

Dans le protocole – prise en charge par la DDPP (50% pour bovins, 100% pour petits ruminants)

Date des avortements précédents : \ \ \
(sur 1 mois pour les bovins, 3 jours pour les ovins)

n° animaux concernés : \ \ \

Stade de gestation : \ \ \

- Réaliser prise de sang et écouvillons sur animaux avortés et compléter avec 6 prises de sang pour les bovins (7 à 10 pour les ovins/caprins)

hors protocole (traité comme autres pathologies)

Autres Pathologies

- Réaliser une deuxième prise de sang

N° Dossier :

Maladies

Kit Avort.BV 4 Valences Ac

Kit Avort.OV 5 Valences Ac

Bactériologie Avortement

(Koster-Stamp- Listeria-Salmonelle -Levures-Moisissures.....)

Sérologie

PCR

Bactériologie

Analyses individuelles

BD/BVD

Chlamydie

Fièvre Q (hors protocole)

Néosporose

Salmonellose

Toxoplasmose

Autre

.....

Commentaires

Fait à.....le.....

Signature du vétérinaire sanitaire