

DD(CS)PP  
**EXAMEN SANITAIRE**  
**POUR L'INTRODUCTION DANS UN CHEPTEL**

Bovin     Ovin     Caprin     Autres .....

<b>N° CHEPTEL D'INTRODUCTION</b>  ___  ___  ___  ___  ___  ___  ___   NOM – PRENOM _____ RAISON SOCIALE : _____ LIEU DIT _____ COMMUNE _____ CODE POSTAL  ___  ___  ___  ___  ___	<b>JOINDRE L'ASDA OBLIGATOIRE</b>	<b>DATE DE LIVRAISON DU OU DES ANIMAUX</b>  ___  ___  ___  ___  ___  ___  ___   <hr/> <b>ANALYSES DEMANDÉES</b> <input type="checkbox"/> Brucellose <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> IBR (Individuelle) <input type="checkbox"/> BVD <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Ac <input type="checkbox"/> Ag <input type="checkbox"/> Kit intro <input type="checkbox"/> Tuberculination <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> Autres : à préciser ..... <small>(1) transfert &gt; 6 jours sur bovin de + de 24 mois          (2) transfert &gt; 6 jours sur bovin de + de 6 semaines</small>
<b>N° CHEPTEL D'ORIGINE</b>  ___  ___  ___  ___  ___  ___  ___   NOM – PRENOM _____ LIEU DIT _____ COMMUNE _____ CODE POSTAL  ___  ___  ___  ___  ___	<b>ISOLEMENT</b> <input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant <hr/> <b>MOTIF EXAMEN</b> <input type="checkbox"/> Avant vente <input type="checkbox"/> Achat (15 j après introduction) <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Autre : - demande éleveur <input type="checkbox"/> - concours <input type="checkbox"/> - transhumance <input type="checkbox"/> - ..... <input type="checkbox"/>	

___  ___  ___  ___  ___  ___  ___   <b>DATE DE PRÉLÈVEMENT</b>	<b>VÉTÉRIINAIRE SANITAIRE</b> N° ORDRE CLINIQUE : _____ N° ORDRE VETERINAIRE : _____	<b>NBRE D'ANIMAUX PRELEVES :  ___  </b>
___  ___  ___  ___  ___  ___  ___   <b>DATE DE RÉCEPTION AU LABO</b>	NOM DU VETERINAIRE _____ Signature	<b>N° de dossier labo</b>

N° IDENTIFICATION DE L'ANIMAL		N° de ligne	DATE DE NAISSANCE	SEXE	VACHE GESTANTE	TUBERCULINATION <sup>(2)</sup>	
						DATE LECTURE	RÉSULTAT
Préfixe (6 chiffres)	n° de travail (4 chiffres)				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
FR  ___  ___  ___  ___  ___  ___	___  ___  ___  ___	1			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
FR  ___  ___  ___  ___  ___  ___	___  ___  ___  ___	2			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
FR  ___  ___  ___  ___  ___  ___	___  ___  ___  ___	3			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
FR  ___  ___  ___  ___  ___  ___	___  ___  ___  ___	4			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
FR  ___  ___  ___  ___  ___  ___	___  ___  ___  ___	5			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
FR  ___  ___  ___  ___  ___  ___	___  ___  ___  ___	6			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
FR  ___  ___  ___  ___  ___  ___	___  ___  ___  ___	7			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		



Reporter  
le n° de travail  
de chaque  
animal  
sur le tube  
correspondant