

Déclaration d'avortement(s) de bovin(s)

Commémoratifs obligatoires (CRPM et AM du 22/04/2008)

Cabinet vétérinaire	Propriétaire
N° ordre : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	N° EDE : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nom : _____	Nom / Raison sociale : _____
Km parcourus (total A/R) : _____	Commune : _____
Puissance fiscale du véhicule : _____ CV	Atelier : <input type="checkbox"/> laitier <input type="checkbox"/> allaitant <input type="checkbox"/> engraissement <input type="checkbox"/> autre
Visite et prélèvements réalisés le : _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _ _	
Vétérinaire ayant réalisé la visite	
N° ordre : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Signature : _____
Nom : _____	

	Numéro de la (ou des) femelle(s) avortée(s)	Stade de gestation	Délai entre avortement et visite
Bovin(s)	① _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Code pays 10 chiffres identifiant	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} tiers <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} tiers <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} tiers <input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> < 7 j <input type="checkbox"/> 7 à 15 j <input type="checkbox"/> >15 j <input type="checkbox"/> inconnu
	② _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Code pays 10 chiffres identifiant	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} tiers <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} tiers <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} tiers <input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> < 7 j <input type="checkbox"/> 7 à 15 j <input type="checkbox"/> >15 j <input type="checkbox"/> inconnu
	③ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Code pays 10 chiffres identifiant	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} tiers <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} tiers <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} tiers <input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> < 7 j <input type="checkbox"/> 7 à 15 j <input type="checkbox"/> >15 j <input type="checkbox"/> inconnu

Prélèvements à réaliser pour la recherche de brucellose :

- tube sec pour sérologie sur les femelles ayant avorté
- écouvillon vaginal pour bactériologie dans les cas suivants :
 - suspicion forte de brucellose
 - prise de sang réalisée plus d'une semaine après l'avortement
 - traitement antibiotique (oblets) envisagé avant le résultat de la sérologie

Recommandations sur le conditionnement et le transport des prélèvements pour analyses :

- triple emballage avec primaire étanche + absorbant autour pour tous les organes et écouvillons
- signalétique colis extérieur : UN 3373
- commémoratifs à l'extérieur dans enveloppe
- température froid positif
- délai express 24 heures

Partie réservée Lda39 : date réception heure mode achemin. N° dossier

COMMEMORATIFS

Avortement isolé - sinon nombre d'avortements depuis quand

Autres signes cliniques/observations (litières, alimentation, environnement...) :

Vaccinations (nom vaccins, date primovaccination et rappels) :

Traitement antibiotique (avant/après plvts, date...) :

PRELEVEMENTS ET ANALYSES SUR AVORTEE(S) ET AVORTON(S)

N° avortée(s)	ANALYSE OBLIGATOIRE	ANALYSES SYSTEMATIQUES sauf mention contraire avec motif :		ANALYSES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES								
				<i>écouvillon EC = écouvillon endocervical</i>								
	Brucellose sérologie	Salmonellose – cult. microbienne	Listeria – culture microbienne	Mycoses	Salmonellose – sérologie ELISA	BVD – sérologie ELISA p80	BVD – ELISA Ag	BVD – PCR	Néosporose PCR*	Fièvre Q – PCR*	Chlamydiaophilose – PCR*	Autres (préciser)
<i>Cocher la nature des prélèvements effectués →</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Sang sur tube sec	Placenta mucus vaginal **	Placenta mucus vaginal **	Placenta (houppe lésée) / lésions cutanées avort. / liq. stomacal avorton	Sang sur tube sec	Sang sur tube sec	Sang sur EDTA avortée	Rate avorton	Encéphale cœur avorton (foie avorton)	Placenta écouvillon EC	Placenta écouvillon EC liq. stomacal avorton	Liq. stomacal avort. / foie avorton / encéphale / autre
①	X	X	X									
②	X	X	X									
③	X	X	X									

*Analyses réalisées dans d'autres laboratoires que le LDA39

** : faire un prélèvement **le plus abondant possible** de mucus vaginal pour salmonelle et listeria , **écouvillon insuffisant en quantité**, matrices autres que placenta ou mucus vaginal : pas de participation financière du GDS en Salmonella et Listeria.

PRELEVEMENTS ET ANALYSES SUR CONGENERES présentant des troubles de la reproduction datant de plus de 15 jours

N° congénères	ANALYSES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES						
	P =primipares M =multipares	Salmonellose – sérologie ELISA	BVD - sérologie ELISA p80	Néosporose – sérologie ELISA	Fièvre Q – sérologie ELISA	Chlamydiaophilose - sérologie ELISA	Autres (préciser)
		<i>Forfait 5 sérologies bovins (cocher ici)</i> ↗					
	Sang tube sec	Sang tube sec	Sang tube sec	Sang tube sec	Sang tube sec		
A							
B							
C							
D							
E							
F							