

**AVORTEMENT PETIT RUMINANT**

DDETSPP – LVD – GDS

**DOUBS**  
**HAUTE-SAÔNE**  
**TERRITOIRE DE BELFORT**

Date réception: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Référence:

Laboratoire

<b>DETENTEUR</b>	N° cheptel :	<b>VÉTÉRINAIRE</b>	N° d'ordre	Signature:
<b>DEBITEUR</b>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nom :	<input type="text"/>	Nom : Dr	<input type="text"/>	
Commune :	<input type="text"/>	Clinique :	<input type="text"/>	

Remplir une fiche par visite réalisée et transmettre les prélèvements au LVD25

**COMMEMORATIFS :** Visite et prélèvements réalisés le ...../...../20..... Km parcourus : .....

*S'agissant de produits d'avortement, les prélèvements doivent être conditionnés selon les règles d'hygiène et de sécurité en vigueur pour les manipulateurs et le transport*
**PRELEVEMENTS :****Sang** 1 tube sec bien rempli**Placenta ou mucus** si disponibles**ou Ecouvillons** Minimum **2 écouvillons vaginaux ou de col, par animal**, en frottant les muqueuses. Ne pas ajouter de liquide.

<b>1<sup>er</sup> animal</b>	Numéro de la femelle avortée :	Stade de gestation	Délai entre avortement et visite
<input type="checkbox"/> Ovin	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers	<input type="checkbox"/> < 7 jours
<input type="checkbox"/> Caprin	indicatif marquage      n° ordre	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers	<input type="checkbox"/> de 7 à 15 jours
		<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers	<input type="checkbox"/> > 15 jours
		<input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> inconnu

<b>COMMEMORATIFS</b>	Primipare : OUI / NON	Antibiothérapie (nom, dernière admin.) :
	Vaccination (nom et date) :	

 **Analyse REGLEMENTAIRE Brucellose**      *cocher si besoin :*  
 Suspicion forte de brucellose       Prise de sang réalisée plus d'une semaine après l'avortement  
 Traitement antibiotique local envisagé avant le résultat de la sérologie

 **Protocole GDS - Pack avortement**  
**Toxoplasmose** sérologie + **Fièvre Q** PCR + **Chlamydomphila abortus** PCR  
*Le protocole GDS fait l'objet d'une aide financière pour les adhérents aux sections ovine et caprine du GDS*
Si autres demandes, renseigner le verso du formulaire 

<b>2<sup>e</sup> animal</b>	Numéro de la femelle avortée :	Stade de gestation	Délai entre avortement et visite
<input type="checkbox"/> Ovin	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers	<input type="checkbox"/> < 7 jours
<input type="checkbox"/> Caprin	indicatif marquage      n° ordre	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers	<input type="checkbox"/> de 7 à 15 jours
		<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers	<input type="checkbox"/> > 15 jours
		<input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> inconnu

<b>COMMEMORATIFS</b>	Primipare : OUI / NON	Antibiothérapie (nom, dernière admin.) :
	Vaccination (nom et date) :	

 **Analyse REGLEMENTAIRE Brucellose**      *cocher si besoin :*  
 Suspicion forte de brucellose       Prise de sang réalisée plus d'une semaine après l'avortement  
 Traitement antibiotique local envisagé avant le résultat de la sérologie

 **Protocole GDS - Pack avortement**  
**Toxoplasmose** sérologie + **Fièvre Q** PCR + **Chlamydomphila abortus** PCR  
*Le protocole GDS fait l'objet d'une aide financière pour les adhérents aux sections ovine et caprine du GDS*
Si autres demandes, renseigner le verso du formulaire

