

**DECLARATION D'AVORTEMENTS**

N° d'enregistrement du L.D.A 52:

**PROPRIETAIRE**

Nom et Prénom:

Adresse:

N° EDE Cheptel:    \_ \_ \_ \_ \_

**VETERINAIRE**

**NOM:** **Signature:**

N° d'Ordre:

Kms Parcourus:  
Puissance fiscale:

---

DATE de VISITE et de PRELEVEMENT :

	Numéro de la (ou les) femelle(s) avortée(s)	Stade de Gestation	Délai entre avortements et visite
<input type="checkbox"/> Bovins	I I I I I I I I I I I I I I I I Code pays            10 chiffres identifiant	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> 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
	I I I I I I I I I I I I I I I I Code pays            10 chiffres identifiant	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> 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
	I I I I I I I I I I I I I I I I Code pays            10 chiffres identifiant	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> 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

	Numéro de la (ou les) femelle(s) avortée(s)	Stade de Gestation	Délai entre avortements et visite
<input type="checkbox"/> Ovins ou <input type="checkbox"/> Caprins	I I I I I I I I I I I I I I I I indicatif marquage            n° d'ordre	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> 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
	I I I I I I I I I I I I I I I I indicatif marquage            n° d'ordre	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> 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
	I I I I I I I I I I I I I I I I indicatif marquage            n° d'ordre	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> 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

**ANALYSES DEMANDEES**

<input type="checkbox"/> <b>Analyses sur femelle(s) avortée(s)</b>		
Analyses BOVINS	Prélèvement sur animal avorté	Analyses OVINS ou CAPRINS
<input type="checkbox"/> <b>Sérologie Brucellose (OBLIGATOIRE)</b> <input type="checkbox"/> Sérologie Fièvre Q <input type="checkbox"/> Sérologie Néosporose <input type="checkbox"/> Sérologie BVD <input type="checkbox"/> Sérologie IBR <input type="checkbox"/> PCR Fièvre Q	<input type="checkbox"/> 1 tube sec  <input type="checkbox"/> 2 écouvillons endocervicaux	<input type="checkbox"/> <b>Sérologie Brucellose (OBLIGATOIRE)</b> <input type="checkbox"/> Sérologie Fièvre Q <input type="checkbox"/> Sérologie Chlamydirose <input type="checkbox"/> Sérologie Toxoplasmose  <input type="checkbox"/> Sérologie Fièvre Q <input type="checkbox"/> Sérologie Chlamydirose
<input type="checkbox"/> Bactériologie (Salmonelles + Listéria)	<input type="checkbox"/> Liquide stomacal <input type="checkbox"/> Foie de l'avorton conseillé	<input type="checkbox"/> Bactériologie (Salmonelles + Listéria)
<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Placenta propre et de bonne qualité (si possible)	<input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/> Bactériologie brucellose	<input type="checkbox"/> 1 écouvillon endocervical	<input type="checkbox"/> Bactériologie brucellose

## ANALYSES DEMANDEES

### ☐ Analyses complémentaires sur autres femelles\* à problèmes en cas d'avortements répétés

\* Femelles à problèmes de reproduction ; femelles à non délivrance, à métrites, à retour de chaleur

Analyses BOVINS	6 animaux (dont 3 primipares si possible)	Analyses OVINS ou CAPRINS
<input type="checkbox"/> Sérologie Fièvre Q <input type="checkbox"/> Sérologie Néosporose <input type="checkbox"/> Sérologie BVD <input type="checkbox"/> Sérologie IBR	Tube sec n°1 _____	<input type="checkbox"/> Sérologie Fièvre Q <input type="checkbox"/> Sérologie Chlamydirose <input type="checkbox"/> Sérologie Toxoplasmose
	Tube sec n°2 _____	
	Tube sec n°3 _____	
	Tube sec n°4 _____	
	Tube sec n°5 _____	
	Tube sec n°6 _____	

### SERIE D'AVORTEMENTS – ANALYSES DE SECONDE INTENTION

(Analyses supplémentaires si les analyses de première intention n'ont rien donné)

Analyses	Prélèvements sur animal avorté
<input type="checkbox"/> PCR Chlamydirose	1 écouvillon endocervical (ou placenta ou foie ou contenu stomacal)
<input type="checkbox"/> Mycologie (aspergilose ou candidose notamment)	Cotylédons placentaires (si propre et de bonne qualité) Ou liquide stomacal de l'avorton
<input type="checkbox"/> PCR Leptospirose	Placenta ou liquide stomacal de l'avorton Ou écouvillon vaginal
<input type="checkbox"/> Sérologie Leptospirose	1 tube sec
<input type="checkbox"/> Sérologie IBR	1 tube sec
<input type="checkbox"/> Sérologie Ehrlichiose	1 tube sec
<input type="checkbox"/> PCR Toxoplasmose	Encéphale ou foie
<input type="checkbox"/> Sérologie Toxoplasmose	1 tube sec
<input type="checkbox"/> Sérologie Border Disease	1 tube sec
<input type="checkbox"/> Autre:	
<input type="checkbox"/> Autre:	

### COMPLEMENTS D'INFORMATION

(contexte épidémio-clinique, vaccinations et antibiothérapie pouvant interférer avec le diagnostic...)