

Nom de l'élevage / Société : Tél : Fax : N° d'exploit. (EDE ou SIRET) :
 Nom et prénom de l'ELEVEUR : Adresse :

→ * Nom de l'élevage / Société : Tél : Fax : N° d'exploit. (EDE ou SIRET) :
 * Nom et prénom du GAVEUR : Adresse :

Organisation de production (OP) : Tél : Fax :
 Adresse : Technicien en charge du suivi de l'élevage :

Vétérinaire sanitaire - VS (si désigné) : Tél : Fax :

I Caractéristiques du lot

→ Espèce : CANARD OIE Souche : Sexe : mâles - femelles - non sexés
 Numéro du bâtiment d'élevage : Numéro du lot : Couvoir :
 Nombre d'animaux mis en place : Date de mise en place : Age à la mise en place :
 * Nombre d'animaux mis au gavage : Age à la mise au gavage :
 Type de production : standard Label rouge IGP CCP autre : préciser :

II. Accidents, pathologies, traitements administrés sous ordonnance

Si résultats examens ou examens en cours, précisez : Nom du laboratoire

Évènements pathologiques, accidents (15 derniers jours Elevage)	Traitement (nom commercial / déposé)	Date de début d'administration	Date de fin d'administration	Délai d'attente (en jours)	Numéro d'ordonnance
→ * Évènements pathologiques, accidents (en gavage)	Traitement (nom commercial / déposé)	Date de début d'administration	Date de fin d'administration	Délai d'attente (en jours)	Numéro d'ordonnance

III. Programme alimentaire

Firme d'aliment (si différente de l'OP) :

Aliments supplémentés ou médicamenteux distribués (15 derniers jours ELEVAGE ou en gavage).

Renseigner TOUTES les colonnes.

Aliments médicamenteux	Date de début de distribution	Date de fin de distribution	Délai d'attente (en jours)	Vétérinaire prescripteur (si différent du VS)

IV. Données de production et état sanitaire du lot

Poids vif moyen estimé à l'enlèvement du lot en élevage :

Si analyses salmonelles effectuées :
 Date du dernier prélèvement : / /
 Laboratoire :
 Résultat : présence absence
 Si présence de salmonelles : Sérotype :

Mortalité (nombre d'animaux)
 Mortalité totale du lot en élevage : %
 Mortalité cumulée des 15 derniers jours avant mise en gavage : %
 → * Mortalité en gavage : %

Observations sur l'état du lot et éventuels commentaires sur les mortalités :

V. Enlèvement, abattage, éviscération, découpe

* Nom et Tel. de l'abattoir : * Nom et Tel. de l'éviscérateur :
 * Nom et Tel de l'atelier de découpe : Enlèvement(s) multiple (s) : oui - non

	Enlèvement 1 : date prévue / /	Enlèvement 2 : date prévue / /	Enlèvement 3 : date prévue / /
*Nb d'animaux			

Eleveur	→ Gaveur	<input type="checkbox"/> Abattoir <input type="checkbox"/> Eviscérateur <input type="checkbox"/> Atelier de découpe
J'atteste sur l'honneur avoir dûment complété ce document et m'engage, en cas d'événement anormal survenant après l'envoi du présent document, à alerter l'OP ou l'abatteur selon les modalités définies avec eux Date et signature :	J'atteste sur l'honneur avoir dûment complété ce document et m'engage, en cas d'événement anormal survenant après l'envoi du présent document, à alerter l'OP ou l'abatteur selon les modalités définies avec eux Date et signature :	<input type="checkbox"/> J'atteste avoir pris connaissance des informations figurant sur cette fiche avant d'abattre ce lot <input type="checkbox"/> Je prends des mesures particulières sur ce lot et transmets cette fiche aux services vétérinaires pour information <input type="checkbox"/> J'ai un doute sur ce lot et transmets cette fiche aux services vétérinaires pour expertise Date et signature :