N° : 20_ _ / _ _ / _ _ _ _ _ /_ _ _

année/n° département concerné/n° ordinal du vétérinaire ou à défaut n° LDA /n° série

FICHE DE SIGNALEMENT ET DE COMMÉMORATIFS EN SANTÉ ANIMALE – maladies de catégorie A

Établie par *(Nom du vétérinaire)* : …..... Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Vétérinaire sanitaire du site suspect oui non

Destinataires de la fiche (plusieurs *possibles) :* DD(ETS)PP …... LDA …..... LNR …..... Autres : ……..……..…

SITE DU SIGNALEMENT	**Élevage identifié : oui non** si oui : Identifiant (ex. EDE, SIRET, INUAV) : ..... **Nom/raison sociale élevage :** ……..…..... **Commune (siège social)** : ..... T**éléphone :** ..... **localisation des animaux malades : commune** …… **lieu dit :** …….. coordonnées : X : …….. Y : …….. batiment pature / plein air autre :

MOTIF SIGNALEMENT	**Espèce(s) concernée(s) : …..... nombre total d'animaux présents sur le site concerné :.....** **MALADIE :** Fièvre aphteuse pestes aviaires Pestes porcines DNCB Autre (*précisez*): ……..… **Date apparition des symptômes** : _ _ / _ _ / 20 _ _ **SYNDROMES/SYMPTÔMES/LÉSIONS/ÉVOLUTION** (*à décrire)* *merci de décrire, en cas d'hypothèse DNCB, nombre (10n ? 100n ?), taille, <u>localisation</u> et étendue des nodules* ……..…..... ….....……..…..... …..... ..... …..... …..... .... …..... .....

	….....….....…….....…….....….....….....….....….....….....….

SIGNALEMENT A TRANSMETTRE DANS LES MEILLEURS DELAIS A LA DD(ETS)PP : ***Téléphone (horaires de bureau) :*** *XX XX XX XX XX* ***En dehors horaires de bureau :*** *XX XX XX XX XX*
Mel : *XXXXXXXXXXXXXX* ***; la fiche est transmise directement par mel, scan ou photo à la DD(ETS)PP du département du site suspect pour la prise en charge du signalement.***

N° : 20_ _ / _ _ / _ _ _ _ _ /_ _ _

année/n° département concerné/n° ordinal du vétérinaire ou à défaut n° LDA /n° série

Date de prélèvement : _ _ /_ _ / _ _ _

Date d'envoi : _ _ /_ _ / _ _ _ _ Laboratoire destinataire : ….....

DEMANDE D'ANALYSE	Animal							Prélèvements		Analyses demandées
	Identifiant animal ou lot	État[1]	Espèce	Âge	Statut vaccinal [2]	Date vaccination	Point injection [3]	Numéro(s) de prélèvement	Type de prélèvement[4]	

[1] *S (sain), M (malade) ou C (cadavre)* [2] *V (vacciné) ou NV (non vacciné)* [3] *CG (cou/encolure gauche), CD (cou/encolure droite), EG (épaule G), ED (épaule D)*

[4] *Sang tube sec, Sang tube EDTA, nodule, rate, encéphale, etc .*