



VISITE SANITAIRE PATHOLOGIES EMERGENTES OVINES

Date :

GDS :

Technicien : .

1. Eleveur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone : _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _

Vétérinaire :

Date de naissance :

Formation :

Expérience :

2. Exploitation

N° de Cheptel : _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _

Forme Juridique :

SAU :

Total UMO :

Production Ovine :

Nature	Effectifs-Quotas	Commercialisation
Reproducteurs	Directe
Viande	Négociant
	O.P. :

3. Engagements vis à vis des maladies non réglementées :

Date d'entrée dans le programme de prévention des Pathologies Emergentes Ovines :

Autre(s) : Réseau Sentinelle Ovin

4. Conduite du Troupeau :

- Mise à l'herbe

Date : Effectif moyen par lot

Durée moyenne de séjour par parcelle

Chargement :

- Rentrée à l'étable

Date :

Cause(s) :

5. Bâtiments et sanitaire

Nature des Bâtiments :

Appréciation - de l'ambiance :	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Mauvaise
- de l'hygiène :	Bonne	Insuffisante
- de l'entretien :	Bon	Défectueux

6. Reproduction

▪ Fécondation : Bélier(s) ; Nombre : I.A. ; Nombre :

▪ Désaisonnement : Oui Non

Si Oui, Nombre de lots

Nombre d'animaux par lot :

Dates : lot 1 : lot 2 : lot 3 :.

7. Alimentation

Ration estivale

Ration hivernale

Complémentation alimentaire : Oui Non

A quel(s) moment(s) ?

Nature

11. Nature des problèmes actuels

- Description

- Analyses déjà effectuées

12. Mesures mises en place

13. Observations

Date :

Signature de l'élève :