

## ELEVAGE

Nom et adresse du détenteur :

N° EDE :

N° SIRET :

N° tel : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

N° fax : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

E Mail :

Nom(s) du ou des éleveurs ayant participé au bilan :

## VÉTÉRINAIRE

Nom et adresse du vétérinaire établissant le protocole de soins :

N° tel : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

N° fax : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

E Mail :

N° d'inscription à l'Ordre des vétérinaires :

Nom(s) et N° d'inscription à l'Ordre du ou des vétérinaires exerçant au sein du même domicile professionnel :

## I PREVENTION DE LA PRIORITE SANITAIRE DE L'ELEVAGE

### PRIORITE(S) DE L'ANNEE PRECEDENTE

Priorité(s) :

Résultats des mesures :

☐ Amélioration de la situation ☐ Sans changement ☐ Dégradation de la situation

### PRIORITE N°1 RETENUE POUR L'ANNEE A VENIR

#### Mesures sanitaires de lutte

*Sélectionner et hiérarchiser les mesures sanitaires*

*Pour d'éventuelle(s) autre(s) priorités sanitaires remplir les mêmes rubriques sur des feuillets complémentaires.*

## II - TRAITEMENT DES AFFECTIONS AUXQUELLES L'ELEVAGE A ETE CONFRONTE

| Affections existant dans l'atelier | Critères d'alerte sanitaire déclenchant une nouvelle visite du vétérinaire | Type(s) de médicaments | Modalités de mise en œuvre<br><i>(notamment voie d'administration, rythme et durée de traitement)</i> | Eventuelles précautions à prendre lors du traitement | Critères d'efficacité du traitement |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|                                    |                                                                            |                        |                                                                                                       |                                                      |                                     |

### III – PREVENTION MEDICALE ET SANITAIRE

*Eventuelles mesures de prévention médicale et sanitaire à mettre en œuvre*

| Programme de prévention <sup>1</sup> | Eventuelles informations à prendre en compte avant la mise en œuvre du traitement <sup>2</sup> | Type de médicament et période de traitement | Modalités de mise en œuvre<br><i>(notamment voie d'administration, rythme et durée de traitement)</i> | Eventuelles mesures sanitaires d'accompagnement | Eventuelles précautions<br>Commentaires |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                      |                                                                                                |                                             |                                                                                                       |                                                 |                                         |

Date :

Signature du ou des éleveurs

Signature du vétérinaire

---

<sup>1</sup> Exemples : programme de vaccination contre les diarrhées du veau, traitement hors lactation, gestion du parasitisme ...

<sup>2</sup> Exemples : prise en compte d'éléments de nature climatique, analyses éventuelles préalables (sérologies, coproscopies, ... ), ...