

Carnet Sanitaire



Période d'enregistrement
du au

N° d'exploitation

FR





Comment remplir le carnet sanitaire ?

En couverture n'oubliez pas de remplir la période d'enregistrement et le N° d'exploitation

Utiliser la codification des événements sanitaires pour pouvoir réaliser facilement des bilans (par page, mois, année ...)

Codification des événements sanitaires		Autres codes personnels	
Mammité : Ma ⊕ ou	Avg/Avd Arg/Ard		
Fèvre de lait : FL	Diarrhée : D		
Non délivrance : ND	Mérite : Me		
Boiterie : B	Respiratoire : R		
Non chaleur : NC	Trait. Préventif : P		

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente		
				voie	dose	rythme			LAIT	VIANDE	
m 15/3 s	m 16/3 s	68211	###	Mammitex			code Evén. MA ARG	Rechute mammité	Dr Durand	m 26/0 s	26/0
m 4/4 s	m 6/4 s		###	rehydril			D	Veau de 8 jours	BF (initiales éleveur)	m s	
m s	m s									m s	
m s	m s									m s	

En élevage laitier précisez éventuellement la traite concernée : m = matin, s = soir

Codage des événements sanitaires en vue d'un bilan

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
-------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--

En comptabilisant les enregistrements réalisés, vous établirez des bilans et vous pouvez suivre l'évolution sanitaire de votre élevage (d'une année sur l'autre, avec une autre exploitation...)

Faire référence à l'ordonnance pour les médicaments qui y sont soumis ou les interventions vétérinaires

Si ces informations ne figurent pas sur une ordonnance, indiquer le nom commercial dans la case du haut ainsi que la voie (IM = intra musculaire, SC= sous cutané, IV = intra veineuse, VO= Voie orale), la dose et la fréquence d'administration dans les trois cases inférieures. L'éleveur devra enregistrer dans ces cases les distributions d'aliments médicamenteux ou supplémentés en facteurs de croissance

Pour l'exploitant, l'associé, le salarié de remplacement... les initiales peuvent suffire. Le vétérinaire devra apposer son nom et sa signature.

Pour le lait
Date remise vente = Dernière traite + délai d'attente + 1 traite

Pour la viande
Date remise en vente = dernier jour traitement + délai d'attente + 1 jour

Carnet sanitaire

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente	
				Nom du produit					code Evèn.	LAIT
				voie	dose	rythme				
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
-------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--

Carnet sanitaire

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente	
				Nom du produit					code Evèn.	LAIT
				voie	dose	rythme				
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
-------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--

Carnet sanitaire

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente	
				voie	dose	rythme			code Evèn.	LAIT
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
-------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--

Carnet sanitaire

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente	
				Nom du produit					code Evèn.	LAIT
				voie	dose	rythme				
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
-------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--

Carnet sanitaire

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente	
				Nom du produit					code Evèn.	LAIT
				voie	dose	rythme				
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
--------------	-------------	-------------	-------------	------------	-------------	------------	-------------	------------	------------	--	--

Carnet sanitaire

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			code Evèn.	Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente	
				Nom du produit						LAIT	VIANDE
				voie	dose	rythme					
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		
m s	m s								m s		

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
-------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--

Carnet sanitaire

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente	
				Nom du produit					code Evèn.	LAIT
				voie	dose	rythme				
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
-------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--

Carnet sanitaire

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente	
				Nom du produit					code Evèn.	LAIT
				voie	dose	rythme				
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
-------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--

Carnet sanitaire

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente	
				voie	dose	rythme			code Evèn.	LAIT
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
-------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--

Carnet sanitaire

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente	
				Nom du produit					code Evèn.	LAIT
				voie	dose	rythme				
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
-------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--

Carnet sanitaire

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente	
				Nom du produit					code Evèn.	LAIT
				voie	dose	rythme				
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	
m s	m s								m s	

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
-------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--

Carnet sanitaire

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement			Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente	
				Nom du produit					code Evèn.	LAIT
				voie	dose	rythme				
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		
m s	m s							m s		

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		
-------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-----	--	--

