

1<sup>er</sup> avortement

 2<sup>ème</sup> avortement en moins d'un mois

N° Cheptel :  Nom, prénom :  Adresse :	Espèce :  Atelier : <input type="checkbox"/> Laitier <input type="checkbox"/> Allaitant	Vétérinaire sanitaire :  N° ordre vétérinaire :  Date de prélèvement :  Date de réception au laboratoire :	Kms parcourus A/R :
--	--	--	---------------------

	N° avortée (10 chiffres)	Contexte clinique			Analyse obligatoire	Analyses complémentaires réalisées au laboratoire				Analyses complémentaires (en sous-traitance)				
		Stade de gestation	Délai entre avortement et visite	Date avortement	Brucellose (sérum +/- écouvillon)	Fièvre Q sérologie (sérum)	Chlamydiae sérologie (sérum)	Toxoplasmose sérologie (sérum)	Bactériologie* + mycologie (liquide stomacal, foie)	PCR néosporose (encéphale, foie)	PCR BVD (rate, foie)	Sérologie néosporose (sérum)	PCR chlamydiae (liquide stomacal ou EE vaginal)	Autres analyses
1		<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> < 7 jours <input type="checkbox"/> 7 à 15 jours <input type="checkbox"/> > 15 jours <input type="checkbox"/> inconnu											
2		<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> < 7 jours <input type="checkbox"/> 7 à 15 jours <input type="checkbox"/> > 15 jours <input type="checkbox"/> inconnu											
3		<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> < 7 jours <input type="checkbox"/> 7 à 15 jours <input type="checkbox"/> > 15 jours <input type="checkbox"/> inconnu											
4		<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> < 7 jours <input type="checkbox"/> 7 à 15 jours <input type="checkbox"/> > 15 jours <input type="checkbox"/> inconnu											
5		<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> < 7 jours <input type="checkbox"/> 7 à 15 jours <input type="checkbox"/> > 15 jours <input type="checkbox"/> inconnu											
6		<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> < 7 jours <input type="checkbox"/> 7 à 15 jours <input type="checkbox"/> > 15 jours <input type="checkbox"/> inconnu											

\* Bactériologie : *Salmonella*, *Listeria*, *Campylobacter*, *Chlamydia*

Etiquette laboratoire :

Signature enregistrement :

Date de prise en charge pour analyse :