

FICHE DE COMPTE-RENDU : PASSE Avortement

A RENVoyer A LA FRGDS PACA ACCOMPAGNEE DE VOTRE FACTURE (65€ TTC/h, max 2h sauf alpage 4h)

Coordonnées de l'éleveur :

Nom : Prénom : EDE :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'éleveur certifie être adhérent au GDS et à jour de ses cotisations. Si cela n'est pas le cas, le contrat est caduc et l'action ne peut pas bénéficier des subventions du Conseil Régional.

En cas de doute, vous pouvez contacter le GDS du département de l'éleveur.

Le vétérinaire (nom / nom du cabinet si concerné) :

Adresse :

.....

Date :

Signature du vétérinaire :

COMPTE-RENDU :

Espèce : Bovin Ovin Caprin

Lieu de l'avortement : Bâtiment Pâturage Alpage (préciser le nom ou *a minima* la commune) :

.....

Cause(s) de l'épisode abortif :

BVD / Border disease

Chlamydirose

Fièvre Q

Salmonellose

Toxoplasmose

Autre :

Pas de diagnostic

.....

Traitement et préconisations :

.....

.....

.....

L'épisode abortif a-t-il été résolu ?

Oui

Non