

A remplir et à nous retourner par mail à :
accueil@gds72.fr

Nous accuserons réception de votre mail.
Si vous n'avez pas de retour, n'hésitez pas à
nous contacter au 02.43.24.95.68

Date :

BOVIN à AUTOPSIER à ATEMAX

----- Eleveur -----

N° Cheptel : 72 Nom de l'éleveur

N° de Tél : N° de Portable :

Adresse de l'éleveur :

Adresse d'enlèvement du BOVIN :

- idem à l'adresse de l'éleveur (case à cocher)
 dossier d'assurance en cours

----- Animal -----

N° d'Identification de l'Animal : N° Travail :

Âge de l'Animal : - de 2 ans + de 2 ans Date de Naissance :

Type Racial : Sexe : Femelle Mâle Viande Laitier

Gestation : oui non

1^{er} cas oui non ou si plusieurs : nombre depuis le

Date début symptômes du bovin :

Symptômes observés :

Traitement effectué : oui non Si oui lequel :

Hypothèse de mortalité :

----- Vétérinaire souhaité -----

Vétérinaire de l'équarrissage OU

Vétérinaire désigné par l'éleveur : Docteur(s) de

Adresse mail : N° de Tél :

L'Autopsie sera faite au Centre d'Equarrissage.