GDS Mayenne
L'action sanitaire ensemble

Vente de reproducteurs limousins

Le Vendredi 6 Novembre 2026 (Château-Gontier)

STOP BVD

CERTIFICAT SANITAIRE pour les bovins

Exploitation concernée

Exploitation N° : ..... (8 chiffres)

Nom du propriétaire : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... portable : .....

Nom du Vétérinaire : .....

Animaux concernés

N° d'identification 10 chiffres	Date de naissance	BVD	IBR/Néosporose/Paratuberculose
		Date de prélèvement	Date de prélèvement (Sérologie négative)
	/ /	/ /	/ /
	/ /	/ /	/ /
	/ /	/ /	/ /

L'éleveur atteste exacts les renseignements fournis au verso et s'engage à prévenir l'organisateur en cas de problèmes sanitaires apparus après la signature du présent certificat. Date : Signature :	**Le vétérinaire** certifie que les animaux figurant sur la liste ci-dessus remplissent les conditions énoncées au verso. Date : Signature :	**Le Groupement de Défense Sanitaire de votre département** certifie que les animaux de la liste précédente remplissent les conditions énoncées au verso. Date : Signature :

Vous devez être en possession de ce certificat lors de l'arrivée des bovins.

Vente de reproducteurs limousins

Le Vendredi 6 Novembre 2026 (Château-Gontier)

CERTIFICAT SANITAIRE pour les bovins

ÉLEVEUR

L'éleveur atteste

Ne pas avoir été reconnu atteint, depuis au moins 30 jours, de toute maladie contagieuse de l'espèce (Salmonellose, Pasteurellose, …)

Être exempt de cas clinique de paratuberculose et de rhinotrachéite infectieuse (IBR) depuis au moins 3 ans

Avoir valablement désinsectisé ses animaux dans les 14 jours qui précèdent leur arrivée (soit à partir du 23/10/2026)

☞ **Conditions pour la FCO3 / 8 et MHE :**

- **Pour les animaux non vaccinés :**

☐ Une PCR FCO et MHE négative réalisée dans les 14 jours précédant la manifestation, soit à partir du 23/10/2026. (Attesté par le GDS de votre département).

OU

- **Pour les animaux ayant déjà été vaccinés :**

☐ Le rappel de vaccination doit dater de moins d'un an à la date du début de la manifestation (soit après le 7/11/2025). Annexe à remplir.

VÉTÉRINAIRE SANITAIRE

〉 Remplissent eux-mêmes les conditions suivantes :

〉 Sont identifiés individuellement, conformément à l'arrêté du 3 septembre 1998 modifié, accompagnés du passeport (DAB + ASDA),

〉 Sont indemnes depuis au moins 30 jours de toute maladie contagieuse de l'espèce

〉 Ne sont pas porteurs de lésions cutanées (ectoparasites, varrons, teignes, gales, poux, …)

GROUPEMENT DE DÉFENSE SANITAIRE

Certifie que les animaux, désignés ci-dessus proviennent d'une exploitation :

Statut cheptel

≡ Indemne d'IBR (avec mention sur ASDA)

≡ Statut favorable en BVD

Analyses (dans les 21 jours précédant la manifestation)

Bovins – 18 mois (à partir du 16/10/2026)	Bovins + 18 mois (à partir du 16/10/2026)
➢ **Sérologie IBR** ➢ **PCR BVD** ➢ **Sérologie Néosporose** ➢ **Elevage sous appellation AFSE + PCR paratuberculose sur bouse** ***ou* Sérologie paratuberculose sur la mère (datant de moins de 6 mois) + PCR sur bouse** PCR (paratube) à faire dans les laboratoires de référence de chaque département	➢ **Sérologie IBR** Kit INTRO : ➢ **PCR BVD** ➢ **Sérologie Paratuberculose** ➢ **Sérologie Néosporose**

Vente de reproducteurs limousins

Le Vendredi 6 Novembre 2026 (Château-Gontier)

CERTIFICAT SANITAIRE pour les bovins

Attestation de désinsectisation des bovins
À transmettre signé aux GDS avec le certificat sanittaire

N° EDE : ……

NOM Exploitation : ……

Dans le cadre de la lutte contre les vecteurs de la MHE/FCO, j'atteste que tous les animaux présentés au rassemblement ont été préalablement désinsectisés **dans les 14 jours** avant le concours.

Date de désinsectisation : ……

Nom du produit utilisé : ……

Fait à……., le ……..

Signature de l'éleveur :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR Vaccination FCO3/ 8 et MHE

Eleveur :

Je soussigné (e),……

Déclare sur l'honneur avoir valablement vacciné contre la **FCO3/ 8 et MHE**, les bovins inscrits sur le certificat.

Fait à ……, le ……..

Signature de l'éleveur :

OU

Vétérinaire sanitaire :

Je soussignée, Docteur……

Atteste avoir vacciné contre la **FCO3/ 8 et MHE** pour les bovins mentionnés sur le certificat.

Fait à ……, le ……

Signature et cachet du vétérinaire :