



PRÉLÈVEMENT DE MATRICES POUR L'ISOLEMENT DE BACTÉRIES EN VUE DE LA PRÉPARATION D'UN AUTOVACCIN À USAGE VÉTÉRINAIRE DESTINÉ AUX RUMINANTS (BOVIN, OVIN OU CAPRIN)

Articles L. 5141-2 et L. 5141-12 du code de la santé publique

Articles L. 221-1 et L. 234-2 paragraphe VI du code rural et de la pêche maritime

Arrêté du 14 novembre 2016 relatif à la préparation des autovaccins à usage vétérinaire destinés aux ruminants

Une fois complété, ce formulaire doit accompagner le prélèvement lors de la commande auprès de l'établissement assurant la préparation de l'autovaccin à usage vétérinaire

1 - IDENTIFICATION DE L'ÉLEVAGE

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; N° d'élevage : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Raison sociale : _____

Adresse de l'établissement : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| commune : _____

2 – IDENTIFICATION DU PRÉLÈVEMENT

IDENTIFICATION DE L'ANIMAL PRÉLEVÉ

Espèce : _____

Âge : _____ mois ou _____ années

Numéro d'identification : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

MATRICE PRÉLEVÉE

Préciser (dans tous les cas) la matrice prélevée : _____

Le résultat du génotypage réalisé sur l'animal met en évidence un génotype de résistance aux ESST (encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles) : OUI NON

3 - IDENTIFICATION DU VÉTÉRINAIRE

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro d'inscription à l'ordre des vétérinaires : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Le cachet du vétérinaire comportant les informations ci-dessus vaut identification.

J'atteste sur l'honneur que l'animal sur lequel j'ai effectué le prélèvement ne présente pas ou n'a pas présenté avant sa mort de signes neurologiques ne pouvant être rapportés de façon certaine à une autre origine qu'une encéphalopathie spongiforme subaiguë transmissible.

Fait le |_|_|_|_|/|_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature