FEDERATION REGIONALE
DES GROUPEMENTS DE DEFENSE SANITAIRE
DE MIDI-PYRENEES

Carnet Sanitaire

Période d'enregistrement
du ..... au .....

N° d'exploitation
FR

Comment remplir le carnet sanitaire ?

En couverture
n oubliez pas de remplir la
p riode d enregistrement
et le N¡ d exploitation

Utiliser la codification des
v nements sanitaires pour pouvoir
r aliser facilement des bilans (par page,
mois, ann e)

Codification des évènements sanitaires

Mammite :	Ma ⊕ ou		Avg Avd / Arg Ard
Fièvre de lait :	FL	Diarrhée :	D
Non délivrance :	ND	Métrite :	Me
Boiterie :	B	Respiratoire :	R
Non chaleur :	NC	Trait. Préventif :	P

Autres codes personnels

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement — Nom du produit	voie	dose	rythme	code Evèn.	Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente LAIT	Date de remise en vente VIANDE
m 15/3	m 16/3	68211	# # # #	Mammitex				MA ARG	Rechute mammite	Dr Durand	m 26/0	26/0
s	s										s	
m 4/4	m 6/4		# # # #	rehydril	VO		2f/j	D	Veau de 8 jours	BF (initiales éleveur)	m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		

En couverture
n oubliez pas de remplir la
p riode d enregistrement
et le N¡ d exploitation

En levage laitier
pr cisez ventuellement la
traite concern e :
m = matin, s = soir

Codage
des v nements sanitaires
en vue d un bilan

En comptabilisant
les enregistrements r alis s,
vous tablirez des bilans et vous
pouvez suivre l volution sanitaire
de votre levage (d une ann e
sur l autre, avec une autre
exploitation)

Faire
r f rence
l ordonnance pour
les m dicaments
qui y sont soumis
ou les interventions
v t rinaires

Si ces informations ne figurent pas sur une
ordonnance, indiquez le nom commercial dans la case
du haut ainsi que la voie (IM = intra musculaire, SC= sous
cutan , IV = intra veineuse, VO= Voie orale), la dose et la
fr quence d administration dans les trois cases inf rieures.
L leveur devra enregistrer dans ces cases les distributions
d aliments m dicamenteux ou suppl ment s en
facteurs de croissance

Pour l exploitant, l associ ,
le salari de remplacement
les initiales peuvent suffire.
le v t rinaire devra apposer
son nom et sa signature

Pour le lait
Date remise vente =
Derni re traite +
d lai d attente +
1 traite

Pour la viande
Date remise en vente =
dernier jour traitement +
d lai d attente + 1 jour

Carnet sanitaire

Page N°

Date intervention ou Date de début de traitement	Date de fin de traitement	N° ordonnance ou référence à une autre annexe	N° de l'animal ou du lot concerné	Nature du traitement — Nom du produit	voie	dose	rythme	code Evèn.	Motif du traitement et observations Mentionnez les analyses demandées ou obtenues, indiquez les euthanasies	Intervenant nom et qualité (avec la signature pour le vétérinaire)	Date de remise en vente LAIT	Date de remise en vente VIANDE
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	
m	m										m	
s	s										s	

TOTAL	MA :	FL :	ND :	B :	NC :	D :	Me :	R :	P :		