

Annexe III DOCUMENT DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION SUR LA CHAÎNE ALIMENTAIRE GALLUS CHAIR

Nom de l'exploitation :	Tél :
Nom et prénom de l'éleveur :	Fax :
Adresse :	Numéro d'exploitation (EDE ou sinon, SIRET) :
Organisation (ou groupement) de production (OP) :	
Adresse :	Tél :
	Fax :
Technicien en charge du suivi de l'élevage :	Tél :
Vétérinaire sanitaire :	Tél : Fax :

I. Caractéristiques de la bande

Numéro du bâtiment d'élevage (INUAV) :	Souche :	Couvoir :
Adresse du bâtiment (indiquer la commune si différente de celle de l'élevage) :		
Numéro de la bande :	Type de production : standard <input type="checkbox"/> Label Rouge <input type="checkbox"/> AB(Bio) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> préciser :	
Nbre d'animaux mis en place :	Date de mise en place :	Age à la mise en place :
Si poulet standard, certifié, export, densité maximale d'élevage (chargement) en kg/m² : 33 <input type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/>		

II. Programme alimentaire (renseigner toutes les colonnes ou barrer le tableau si aucun aliment composé avec temps d'attente ou aliment médicamenteux distribué dans les 30 derniers jours)

Firme d'aliment (si différente de l'OP) :

Aliments composés (avec temps d'attente) ou médicamenteux distribués dans les 30 derniers jours	Date de début de distribution	Date de fin de distribution	Temps d'attente (en jours)	Vétérinaire prescripteur (si aliments médicamenteux)

III. Données de production et état sanitaire de la bande

Poids vif moyen	Mortalité à la date d'envoi de l'ICA	Nombre	%
Poids vif moyen 15 jours avant abattage :	Mortalité totale		
Poids vif moyen 8 jours avant abattage :	Mortalité de J0 à J10 (standard, certifié, export)		
Poids vif moyen estimé à l'abattage :	Mortalité dans les quinze derniers jours		

Observations sur l'état de la bande et commentaires complémentaires éventuels sur les mortalités :

Analyse salmonelles effectuée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date de prélèvement : Élevage dérogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (si non, résultat valide 3 sem pour le lot prélevé) Dérogation - Enlèvement en continu : <input type="checkbox"/> Oui (résultat valide 8 sem pour le site / valide pour plusieurs lots) Dérogation - Tout plein/tout vide : <input type="checkbox"/> oui (résultat valide 3 sem pour le site où 1 seul bâtiment prélevé)	Laboratoire : Résultat de l'analyse : <input type="checkbox"/> présence <input type="checkbox"/> absence Si présence, sérotype : Positivité à cœur : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non recherchée
---	--

IV. Accidents, pathologies, traitements administrés sous ordonnance (barrer le tableau si aucun accident/traitement) Si résultats examens ou examens en cours, précisez : Nom du laboratoire

Événements pathologiques, accidents (30 derniers jours)	Traitement (nom commercial / déposé)	Date de début d'administration	Date de fin d'administration	Temps d'attente (en jours)	Numéro d'ordonnance

V. Enlèvement à destination de l'abattoir

Enlèvement(s) multiple (s) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Date Abattage 1 : / / Date Abattage 2 : / / Date Abattage 3 : / /
Nb d'animaux	
Éleveur J'atteste sur l'honneur avoir dûment complété ce document et m'engage, en cas d'événement susceptible d'en modifier le contenu et survenant après l'envoi du présent document, à alerter l'abatteur selon les modalités définies avec lui.	Date et signature : J'atteste avoir pris connaissance des informations figurant sur cette fiche avant d'abattre ce lot et <input type="checkbox"/> Je n'ai identifié aucun critère d'alerte pour ce lot. <input type="checkbox"/> J'ai identifié un ou des critères d'alerte sur ce lot et je transmets cette fiche aux services officiels de contrôle en indiquant le ou les critères d'alerte constatés
	Nom de l'abattoir destinataire de ce lot : Date et heure de validation : Signature :