

Annexe VI DOCUMENT DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION SUR LA CHAÎNE ALIMENTAIRE VOLAILLES DE REFORME

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

Espèce :	Souche :	Sexe : Mâles - Femelles
Couvoir :	Provenance des animaux introduits dans l'atelier (si différente du couvoir) :	
Numéro du bâtiment d'élevage (INUAV) :		
Adresse du bâtiment (indiquer la commune si différente de celle de l'élevage) :		
Numéro de la bande :		
Nbre d'animaux entrés dans l'atelier :	Age à l'entrée dans l'atelier :	Date d'entrée :

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 aliment médicamenteux)

III. Données de production et état sanitaire de la bande

Poids vif moyen estimé à l'abattage :	Mortalité à la date d'envoi de l'ICA		Nombre	%
	Mortalité totale (après entrée en atelier de reproduction / de poudeuse)			
	Mortalité dans les quinze derniers jours			

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

Analyse salmonelles effectuée - Obligatoire seulement pour les espèces *Gallus gallus* et *Meleagris gallopavo* : oui non

Date de prélèvement :

- Reproducteurs *Gallus gallus* : OUI (résultat valide 8 sem pour le lot prélevé)
 - Reproducteurs *Meleagris gallopavo* : OUI (résultat valide 3 sem pour le lot prélevé)
 - Poudeuses *Gallus gallus* élevées en cage : OUI (résultat valide 10 sem pour le lot prélevé)
 - Poudeuses *Gallus gallus* élevées en mode alternatif : OUI (résultat valide 6 sem pour le lot prélevé)

Laboratoire :

Résultat de l'analyse : présence absence
 Si présence, sérotype :

Positivité à cœur : oui non non recherchée

IV. Accidents, pathologies, traitements administrés sous ordonnance (*barrer le tableau si aucun accident/traitement*) Si résultats examens ou examens en cours, précisez : N° 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) : oui non

Date Abattage 1 : / /	Date Abattage 2 : / /	Date Abattage 3 : / /							
Nb d'animaux	Mâles	Femelles	Total	Mâles	Femelles	Total	Mâles	Femelles	Total

Éleveur	Nom de l'abattoir destinataire du lot :
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.	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
Date et signature :	Date et heure de validation : Signature :