



Fiche d'information sur le troupeau



Nom du producteur/de l'entreprise : _____ Code/contingent du producteur : _____

Poulailler n° : _____ Date de placement : _____ Âge des oiseaux au moment de l'expédition (sem.) : _____

Nbre d'oiseaux placés : _____ Nbre d'oiseaux expédiés : _____ Taux de mortalité (%) : _____ kg/oiseau : _____

Accréditation dans le cadre du PASAF des POC intitulé PDPT^{MC} : Oui Non

Section A – Information sur les médicaments et les vaccins

Si oui :

- 1) Des médicaments ou des vaccins ont-ils été administrés au couvoir? Oui Non A, D, E *
- 2) Des vaccins ont-ils été administrés à la ferme? Oui Non A, B, D, E, G
- 3) Des maladies ou des syndromes ont-ils été diagnostiqués dans le troupeau? Oui Non H
- 4) Des médicaments ont-ils été administrés aux fins de traitement? Oui Non A à H*
- 5) Une quelconque ration antérieure à l'expédition, donnée au cours des 7 derniers jours, contenait-elle des médicaments intégrés à la moulée comportant une période de retrait? Oui Non A, D, E *
- 6) Des médicaments de catégorie I (p. ex., ceftiofur – Excenel^{MC}, enrofloxacin – Baytril^{MC}) ont-ils été utilisés à la ferme comme mesure préventive? Oui Non A à G *

***Joindre l'ordonnance pour toute utilisation de médicaments en dérogation des directives de l'étiquette Inscrivez toutes les réponses « Oui » dans le tableau ci-après (utilisez le guide ci-dessus pour remplir les colonnes) :**

Question n° (c.-à-d. 1 à 6 ci-dessus)	(A) Nom du médicament ou du vaccin	(B) Date du premier traitement	(C) Date du dernier traitement	(D) Période de retrait (jours)	(E) Date de commercialisation sûre (le cas échéant)	(F) Dose	(G) Méthode (moulée/ eau/ autre)	(H) Maladie ou syndrome et rétablissement du troupeau (initiales)

Section B – Information sur la période de jeûne et le chargement

Heure prévue de la capture :	M	J	Heure	AM PM	Début réel de la capture :	Heure	AM PM
Heure prévue de la transformation :	M	J	Heure	AM PM	Heure du dernier accès à de l'eau :	Heure	AM PM
La fourniture de moulée a-t-elle été interrompue au cours des dernières 48 heures? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					Heure du début du jeûne précisée par le transformateur :		
Heure du retrait/levée des mangeoires :	M	J	Heure -Plancher n° 1	AM -PM	Heure -Plancher n° 2	AM PM	

Formulez des commentaires supplémentaires sur l'état du troupeau pendant le cycle de ponte et/ou le processus de capture sur une feuille séparée, si désirez.

Commentaires supplémentaires : _____

Je confirme qu'à ma connaissance l'information figurant dans la présente Fiche d'information sur le troupeau est exacte et complète et que toute maladie qui a été diagnostiquée dans le troupeau à la suite de tests en laboratoire et/ou de signes cliniques facilement observables a été reconnue et déclarée sur le présent formulaire.

Signature du producteur : _____

Nota : Cette information est confidentielle entre le producteur et le transformateur.