

DOCUMENT DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION SUR LA CHAINE ALIMENTAIRE - PIGEONS

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 :	
Vétérinaire sanitaire :	Tél : Fax :

I. Caractéristiques de la bande

Type de production : <input type="checkbox"/> standard <input type="checkbox"/> Label Rouge <input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> CCP <input type="checkbox"/> autre : (préciser) :		
Numéro du bâtiment d'élevage (INUAV)	Nombre moyen de couples présents	Nombre moyen de pigeonneaux présents
Adresse du (des) bâtiment(s) (indiquer la commune si différente de celle de l'élevage) :		

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

Numéro du bâtiment d'élevage (INUAV)	Mortalités à la date d'envoi de l'ICA (en nombre)			
	Pigeonneaux (chair)		Pigeons de réforme	
	Mortalité totale (des 30 derniers jours)	Mortalité dans les 15 derniers jours	Mortalité totale (des 30 derniers jours)	Mortalité dans les 15 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	Si oui, n° INUAV concerné :
Date de prélèvement :/...../.....	Laboratoire :
Résultat de l'analyse : <input type="checkbox"/> présence <input type="checkbox"/> absence	Si présence, sérotype :

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)	Numéro du bâtiment d'élevage (INUAV)	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

	Date Abattage	Nombre d'animaux	
		Pigeonneaux (chair)	Pigeons de réforme
Enlèvement 1			
Enlèvement 2			

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