

**Déclaration des maladies, autres que salmonelloses aviaires,
visées à l'article D.223-1 du code rural**

Date de déclaration

Déclarant

Nom

Téléphone

Qualité

Télécopie

Adresse

Code postal Ville

Maladies(*)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anaplasmosse bovine | <input type="checkbox"/> Epididymite contagieuse ovine |
| <input type="checkbox"/> Artérite virale des équidés | <input type="checkbox"/> Lymphangite épizootique |
| <input type="checkbox"/> Botulisme (Bovins, oiseaux sauvages) | <input type="checkbox"/> Métrite contagieuse équine |
| <input type="checkbox"/> Chlamydiophilose aviaire | <input type="checkbox"/> Salmonellose porcine |
| <input type="checkbox"/> Encéphalite japonaise (oiseaux, suidés) | <input type="checkbox"/> Tularémie |
| <input type="checkbox"/> Encéphalite West-Nile (oiseaux) | <input type="checkbox"/> Variole du singe |
| <input type="checkbox"/> Encéphalopathie spongiforme subaiguë transmissible
(autres espèces que bovins, ovins et caprins) | <input type="checkbox"/> Varroose |

Cas (*)

Espèce Age (ans) non déterminé

Sexe : M F M castré non déterminé

Diagnostic (*)

Forme clinique : Oui Non

Mort : Oui Non

Symptômes :

Confirmation du diagnostic par examen de laboratoire : Oui Non

Si oui, coordonnées du laboratoire :

Nom

Téléphone

Adresse

Télécopie

Code postal Ville

Date du diagnostic

Méthode

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Examen direct par coloration | <input type="checkbox"/> Technique d'amplification moléculaire |
| <input type="checkbox"/> Culture | <input type="checkbox"/> Analyse sérologique |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

Signature du déclarant

Validation DDSV

(*) : cocher la case correspondante