

**Annexe VII FICHE D'INFORMATION SUR LA CHAINE ALIMENTAIRE PALMIPEDES GRAS**

**ELEVEUR**

Nom de l'exploitation: Société : .....		Tél : .....		Fax : .....		N° EDE ou SIRET : .....	
Ou Exploitant individuel : .....				Adresse : .....			
Organisation de production (OP) : .....			Tél : .....		Fax : .....		
Adresse : .....						Tél : .....	
Technicien en charge du suivi de l'élevage : .....						Tél : .....	
Vétérinaire sanitaire : .....				Tél : .....		Fax : .....	
Espèce : <input type="checkbox"/> CANARD <input type="checkbox"/> OIE		Souche : Mâle : .....		Femelle : .....		Non sexés : .....	
Numéro du bâtiment d'élevage : .....		Numéro de la bande : .....		Couvoir : .....			
Nombre d'animaux mis en place : .....		Date de mise en place : ... / ... / .....		Age à la mise en place : ... / ... / ...			
Type de production : <input type="checkbox"/> standard <input type="checkbox"/> Label Rouge <input type="checkbox"/> IGP <input type="checkbox"/> autre : préciser : .....							

**Accidents, pathologies, traitements administrés sous ordonnance (rayer si pas d'accident/pathologie)**

Si résultats examens ou examens en cours, précisez : ..... Nom du laboratoire: .....

Évènements pathologiques, accident (15 derniers jours Elevage)	Traitement (nom commercial / déposé)	Date de début d'administration	Date de fin d'administration	Délai d'attente (en jours)	Numéro d'ordonnance

**Programme alimentaire (renseigner toutes les colonnes ou barrer le tableau si aucun aliment composé avec temps d'attente ou aliment médicamenteux distribué dans les 15 derniers jours)**

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

Aliments composé ou médicamenteux distribués ds les 15 derniers jours	Date de début de distribution	Date de fin de distribution	Temps d'attente (en jours)	Vétérinaire prescripteur (si aliment médicamenteux)

**Données de production et état sanitaire du lot**

Poids vif moyen estimé à l'enlèvement : .....

Mortalité totale : .....
Mortalité dans les quinze derniers jours: .....

**Observation sur état sanitaire du lot et commentaires éventuels sur mortalités :**

<p><b>Si analyse salmonelle effectuée :</b>                  Date du dernier prélèvement : .....</p> <p>Laboratoire : .....</p> <p>Résultat : <input type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> présence (sérotypé) : .....</p>
---

J'atteste sur l'honneur avoir dûment complété ce document et m'engage, en cas d'évènement anormal survenant après l'envoi du présent document, à alerter les opérateurs suivants selon les modalités définies avec eux **Date et signature :**

**GAVEUR**

**PARTIE GAVAGE**

Nom de l'exploitation : Société : .....		Tél : .....		Fax : .....		N°EDE ou SIRET : .....	
Ou exploitant individuel : .....				Adresse et n° bâtiment de gavage : .....			

Nombre d'animaux mis en gavage :	Age à mise en gavage :	Mortalité à date d'envoi de l'ICA en nombre :	/ en % :
----------------------------------	------------------------	---	----------

**Observation éventuelle sur l'état sanitaire du lot et les mortalités :**

Évènements pathologiques, accidents (barrer le tableau si pas d'évènement)	Traitement (nom commercial / déposé)	Date de début d'administration	Date de fin d'administration	Temps d'attente (en jours)	Numéro d'ordonnance

**Enlèvement, abattage, éviscération, découpe**

Date Abattage 1 :     /     /	Date Abattage 2 :     /     /	Date Abattage 3 :     /     /
Nb animaux :	Nb animaux : .....	Nb animaux :

<p align="center"><b>Gaveur</b></p> <p>J'atteste sur l'honneur avoir dûment complété ce document et m'engage, en cas d'évènement anormal survenant après l'envoi du présent document, à alerter l'OP ou l'abatteur selon les modalités définies avec eux</p> <p><b>Date et signature :</b></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/> Abattoir <input type="checkbox"/> Eviscérateur <input type="checkbox"/> Découpe/ <b>Nom de l'Ets destinataire du lot :</b></p> <p>J'atteste avoir pris connaissance des informations figurant sur cette fiche avant d'abattre ce lot et :</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai identifié aucun critère d'alerte pour ce lot</p> <p><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</p> <p><b>Date et heure de validation :</b></p> <p><b>Signature :</b></p>
--	---