



**RGS** Rindergesundheit Schweiz  
**SBS** Santé Bovins Suisse  
**SBS** Salute degli bovini Svizzera

Santé animaux de rente suisse  
**Santé Bovins Suisse**

Rütti 5, 3052 Zollikofen  
Tel: 031 910 20 11

Santé animaux de rente suisse  
**Santé Bovins Suisse**

c/o Vetsuisse-Fakultät  
Winterthurerstrasse 260, 8057 Zürich  
Tel: 044 / 360 82 30

## Questionnaire: Avortement

Exploitation: ..... No.: .....

Depuis quand le problème existe-t-il?: .....

Animaux atteints:  vaches  génisses  
 primipares  animaux élevés sur l'exploitation  
 animaux achetés / ayant été à l'alpage

Achat d'animaux ces dernières années:  oui  non

Si oui, quand?: .....

Répartition des vêlages:  toute l'année  
 saisonnier: .....

Première insémination des génisses d'après:  l'âge: .....  le poids: .....  
 la saison: .....

IA  saillie  propre taureau  taureau étranger

Problèmes de santé chez les veaux  oui  non

Si oui, lesquels?  crevotons  diarrhée  malformations  
 autres: .....

### Remarques:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Avortements:**

| Date  | Vache / No. | Age de la vache | Foetus                   | Momies                   | Mois de gestation |
|-------|-------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| ..... | .....       | .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....             |
| ..... | .....       | .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....             |
| ..... | .....       | .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....             |
| ..... | .....       | .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....             |
| ..... | .....       | .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....             |
| ..... | .....       | .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....             |
| ..... | .....       | .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....             |
| ..... | .....       | .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....             |
| ..... | .....       | .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....             |

Age moyen de décès des foetus: ..... mois

Age moyen des momies: ..... mois

Numéro de gestation:  1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> vêlage     plus tard     variable

Modifications des membranes foetales:     oui     non

Cumul de cas selon la saison:     oui     non

Cumul de cas selon l'endroit:     oui     non

Parenté:     oui     non

**Analyses déjà effectuées:**

|                   | Négatif                  | Positif                  |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| IBR               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Brucellose (Bang) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BVD               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neosporose        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rickettsiose      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leptospirose      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Listeriose        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chlamydiose       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Vaccinats / Vermifugations:**

| Cible | Vaccin/Vermifuge | Par qui? | Quand ? |
|-------|------------------|----------|---------|
| ..... | .....            | .....    | .....   |
| ..... | .....            | .....    | .....   |
| ..... | .....            | .....    | .....   |