



Service sanitaire bovin
Faculté Vetsuisse de Berne
Bremgartenstrasse 107, 3012 Bern
Tel: 031 / 631 22 60

Service sanitaire bovin
Faculté Vetsuisse de Zurich
Winterthurerstrasse 260, 8057 Zürich
Tel: 044 / 635 91 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^{er} et 2^{ème} 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 ?
.....
.....
.....