

PLAN BVD Année 1

Fiche de suivi PLAN BVD

A renvoyer au GDS pour versement d'un premier acompte

Cheptel n° í í í í í í í í í .

Vétérinaire : í í í í í í í í .í í .

Nom du détenteur : í í í í í í í í í í í í í í í ..

Date d'engagement : í í í í í í í

Date de prophylaxie : í í í í í í í í í í

	NB	bov nég viro	Bov pos viro	Montant Analyses et prélèvements
Nb de bovins présents				
Nb de bovins testés				
Nb de bov de ó 2 mois				
Nb bov + 2 mois				

Facturé à l'éleveur/ le vétérinaire

Date de vaccination :

Nombre d'animaux vaccinés :

Elimination des IPI :

N° de l'animal									
Date de l'élimination									
Cause									

Fait à í í í í í í í .. le í í í í í í í ..

Signature du vétérinaire :

PLAN BVD Année 1

Fiche de suivi PLAN BVD

A renvoyer au GDS pour versement d'un premier acompte

Cheptel n° í í í í í í í í í .

Vétérinaire : í í í í í í í í .í í .

Nom du détenteur : í í í í í í í í í í í í í í í ..

Date d'engagement : í í í í í í í

Date de prophylaxie : í í í í í í í í í í

	NB	bov nég viro	Bov pos viro	Montant Analyses et prélèvements
Nb de bovins présents				
Nb de bovins testés				
Nb de bov de ó 2 mois				
Nb bov + 2 mois				

Facturé à l'éleveur/ le vétérinaire

Date de vaccination :
Nombre d'animaux vaccinés :

Elimination des IPI :

N° de l'animal									
Date de l'élimination									
Cause									

Fait à í í í í í í í .. le í í í í í í í ..

Signature du vétérinaire :

PLAN BVD Année 1

Fiche de suivi PLAN BVD

A renvoyer au GDS pour versement d'un premier acompte

Cheptel n° í í í í í í í í í .

Vétérinaire : í í í í í í í í .í í .

Nom du détenteur : í í í í í í í í í í í í í í í ..

Date d'engagement : í í í í í í í

Date de prophylaxie : í í í í í í í í í í

	NB	bov nég viro	Bov pos viro	Montant Analyses et prélèvements
Nb de bovins présents				
Nb de bovins testés				
Nb de bov de ó 2 mois				
Nb bov + 2 mois				

Facturé à l'éleveur/ le vétérinaire

Date de vaccination :

Nombre d'animaux vaccinés :

Elimination des IPI :

N° de l'animal									
Date de l'élimination									
Cause									

Fait à í í í í í í í .. le í í í í í í í ..

Signature du vétérinaire :