

# Fiche de signalement

## SUSPICION D'UNE MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

Maladie suspectée :

Espèce animale concernée :

### COORDONNEES DE L'EXPLOITATION SUSPECTE, OU DU PARTICULIER CONCERNE

Libellé exploitation :

Adresse :

Nom, prénom :

EDE :

Téléphone :

Mail :

### DESCRIPTION DE LA SUSPICION

Symptômes observés :

Date d'apparition :

Nombre d'animaux détenus (par espèce) :

Nombre d'animaux malades :

Nombre d'animaux morts :

Autres espèces détenues sur l'exploitation :

### ORIGINE PROBABLE DE LA MALADIE

Mouvements récents d'animaux (Oui/Non) :

Si oui, combien, quelle origine ?

Autre cause envisagée :

### PRELEVEMENTS REALISES

Date de prélèvement :

Type de prélèvement :

Nombre de prélèvement :

Si possible détail des animaux concernés :

Transmis au LDA de :

Date de transmission :

### COORDONNEES DU VETERINAIRE

Nom, prénom :

Clinique :

N° ORDRE :

Adresse :

Téléphone :

### DOCUMENT A RETOURNER A :

DDCSPP de la Haute-Corse - Service SPAV

Adresse postale : Immeuble Bella Vista  
Rue Paratojo – CS60011 – 20288 Bastia Cedex

Adresse physique : 60 Allée fuschia  
ZI Purettone – 20290 BORGIO

Mail : ddcsp-spav@haute-corse.gouv.fr

Tel : jours ouvrables CDS SPAV - 06 24 98 87 46  
Hors jours ouvrables astreinte DDCSPP - 06 80 89 30 29