



DATE :/...../.....

ELEVEUR ADHERENT	VETERINAIRE
Nom et prénom :	Clinique :
CP : Commune :	Nom et prénom :
Tél :	N° d'ordre :
Mail :	Mail :
N° EDE :	

ANIMAL AUTOPSIE			
N° animal :	Race :	Age :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Circonstances de la mort : <input type="checkbox"/> euthanasie <input type="checkbox"/> mort naturellement depuis heure(s)			
Autopsie réalisée : <input type="checkbox"/> à la clinique vétérinaire <input type="checkbox"/> sur l'élevage <input type="checkbox"/> au LACC			
Traitements réalisés sur l'animal et dates :			

EXAMEN EXTERNE			
Pelage :		Etat corporel :	
Muqueuses :		Organes génitaux :	
Mamelle :		Autres :	

APPAREIL LOCOMOTEUR

APPAREIL CARDIO-RESPIRATOIRE (lésions et contenus)			
Cavités nasales :		Cœur :	
Trachée/bronches :		Nœuds lymphatiques :	
Poumon :		Plèvre/liquide pleural :	
		Péricarde/liquide péricardique :	

APPAREILS DIGESTIF ET UROGENITAL (lésions et contenus)			
Cavité buccale :		Colon :	
Péritoine/liquide péritonéal :		Foie :	
Œsophage :		Nœuds lymphatiques :	
Préestomacs :		Rate :	
Caillette :		Reins :	
Intestin grêle :		Vessie :	
Cæcum :		Appareil génital :	

* mettre un tiret dans les cases si absence d'observation de lésions

AUTRES OBSERVATIONS

HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES

ANALYSES COMPLEMENTAIRES/PRELEVEMENTS SUR ANIMAL AUTOPSIE			
Analyse demandée	Type prélèvement	Analyse demandée	Type prélèvement

Document édité en triplicata : 1 exemplaire pour l'éleveur, 1 exemplaire pour le vétérinaire, l'exemplaire blanc pour la FRGDSB20

1 compte-rendu par animal