

Déclaration de maladie animale transmissible réglementée

Date de déclaration :

Déclarant

NOM, Prénom :

Adresse géographique :

Adresse postale :

Téléphone/vini/fax :

Maladie

Nom de la maladie : (cf liste jointe)

Date et heure d'observation :

Localisation géographique :

Ile / commune :

Animaux

Espèce(s) :

	morts	malades	en bonne santé
Nombre total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nbre de jeunes non sevrés / poussins*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nbre de jeunes sevrés / juvéniles*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nbre d'adulte(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Condition physique :	maigre(s) / bon état*	maigre(s) / bon état*	maigre(s) / bon état*

Autres signes particuliers, commentaires :

Méthode de Diagnostic

Clinique*

oui / non

Confirmation par examen de
laboratoire*

oui / non

Autopsie*

oui / non

Examen microscopique*

oui / non

Signature déclarant

Où envoyer cette déclaration?

Direction de la biosécurité - Cellule zoosanitaire

BP 9575 Motu Uta 98715 PAPEETE CMP

secretariat@biosecurite.gov.pf

Tel : 40 42 35 18

Fax : 40 42 35 52