

RAPPORT D'ANOMALIE D'UN VEAU

Propriétaire du troupeau : _____ Préfixe : _____

Adresse : _____ Tél. : _____

Date de naissance : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle		
L'animal est né : <input type="checkbox"/> Mort-né <input type="checkbox"/> Vivant mais mort ___ jours plus tard <input type="checkbox"/> Vivant			
Naissance simple ou multiple : <input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Jumeau <input type="checkbox"/> Triplé ou plus			
Facilité de vêlage : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mauvaise présentation <input type="checkbox"/> Difficile <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Traction			
Nom de la mère : _____	N° d'enreg. _____		
Père de la mère : _____	N° d'enreg. _____		
Dernière saillie ayant résulté en cette progéniture :			
Date	TE	Nom du père	N° d'enreg.
Dernière saillie : _____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Saillie antérieure : _____	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Un vétérinaire a-t-il assisté cet animal? Oui Non

Vétérinaire : _____ Adresse : _____

Décrire la condition anormale rapportée (vos propres mots) _____

Veillez cocher (✓) toutes les conditions anormales qui peuvent s'appliquer :

Corps Si non mentionnées ci-dessous, veuillez spécifier : _____

Apparence Faible Nain Momifié Organes internes à l'extérieur Bouledogue

Muscles et ossat. Manque de coordination Spasme Absents Contractés Os absents

Peau et poils Sans poil Développement anormal de la peau Albinos

Abdomen Hernie ombilicale

Tête Si non mentionnées ci-dessous, veuillez spécifier : _____

Taille et forme Grosse Petite Front large Dépression entre les yeux Front bombé Ouverture dans le front Museau étroit

Yeux Fermés Petits Sans globes oculaires Gonflés Croches Aveugle Poils dans les yeux Film sur les yeux (cataracte) Yeux creux

Museau Narines fermées Retroussé Tordu Double

Mâchoire inférieure N'ouvre pas Courte Longue Molaires incluses Absente

Mâchoire supérieure Palais fissuré Courte Longue Absente

Pieds/membres Si non mentionnées ci-dessous, veuillez spécifier : _____

Membres Absents Croisés Courts Paralysés Additionnels Croches Tendons fléchisseurs contractés Contracture articulaire permanente Ergot absent

Pieds Pied additionnel Un onglon Onglon additionnel Pieds tournés vers l'arrière

Croupe Si non mentionnées ci-dessous, veuillez spécifier : _____

Rein et queue Vertèbres courtes/abs. Queue abs. Courte Att. queue croche Deux queues

Rectum-vagin Haut Ouverture commune Pas d'anus Organes sexuels absents/anormaux

Retourner à : Ayrshire Canada, 4865, boul. Laurier O, St-Hyacinthe, Qc, J2S 3V4 Téléc. : 450-778-3531