

DOSSIER 10 : REGISTRE DE TRAITEMENT DES BOVINS (SA20)

N° d'ID de l'animal	Date de péremption valide (U)	Épisode de maladie (<i>par ex.</i> , avortement, boiterie, mammite, diarrhée, pneumonie, décès) ^a	Période de retrait (heures/jours)		Date du traitement (Jam ou pm)	Fin de la période de retrait (Jam ou pm)		Dépistage des résidus (+/-) ^c	Préposé au Traitement (signature)
			Lait	Viande		Lait	Viande		
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	

a : **Épisodes à consigner pour les vaches:** avortement, boiterie, mammite, diarrhée, pneumonie, décès. **Épisodes à consigner pour les veaux :** diarrhée, pneumonie, décès. La consignation des épisodes de maladie n'est pas obligatoire avant le 1^{er} septembre 2019.

b : **Voie d'administration** IM = intramusculaire (dans le muscle) IMM = intramammaire (dans le pis) IU = intra-utérine (dans l'utérus) IV = intraveineuse (dans une veine) OR = orale (par la bouche) SC = sous-cutanée (sous l'épiderme) TP = topique (sur l'épiderme)

c : **Dépistage des résidus requis seulement pour les nouveaux animaux** ou une attestation du propriétaire précédent.

DOSSIER 10 : REGISTRE DE TRAITEMENT DES BOVINS (SA20)

N° d'ID de l'animal	Date de péremption valide (U)	Épisode de maladie (<i>par ex.</i> , avortement, boiterie, mammite, diarrhée, pneumonie, décès) ^a	Période de retrait (heures/jours)		Date du traitement (Jam ou pm)	Fin de la période de retrait (Jam ou pm)		Dépistage des résidus (+/-) ^c	Préposé au Traitement (signature)
			Lait	Viande		Lait	Viande		
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	

a : **Épisodes à consigner pour les vaches:** avortement, boiterie, mammite, diarrhée, pneumonie, décès. **Épisodes à consigner pour les veaux :** diarrhée, pneumonie, décès. La consignation des épisodes de maladie n'est pas obligatoire avant le 1^{er} septembre 2019.

b : **Voie d'administration** IM = intramusculaire (dans le muscle) IMM = intramammaire (dans le pis) IU = intra-utérine (dans l'utérus) IV = intraveineuse (dans une veine) OR = orale (par la bouche) SC = sous-cutanée (sous l'épiderme) TP = topique (sur l'épiderme)

c : **Dépistage des résidus requis seulement pour les nouveaux animaux** ou une attestation du propriétaire précédent.

DOSSIER 10 : REGISTRE DE TRAITEMENT DES BOVINS (SA20)

N° d'ID de l'animal	Date de péremption valide (U)	Épisode de maladie (<i>par ex.</i> , avortement, boiterie, mammite, diarrhée, pneumonie, décès) ^a	Période de retrait (heures/jours)		Date du traitement (0am ou pm)	Fin de la période de retrait (0am ou pm)		Dépistage des résidus (+/-) ^c	Préposé au Traitement (signature)
			Lait	Viande		Lait	Viande		
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	

a : **Épisodes à consigner pour les vaches:** avortement, boiterie, mammite, diarrhée, pneumonie, décès. **Épisodes à consigner pour les veaux :** diarrhée, pneumonie, décès. La consignation des épisodes de maladie n'est pas obligatoire avant le 1^{er} septembre 2019.

b : **Voie d'administration** IM = intramusculaire (dans le muscle) IMM = intramammaire (dans le pis) IU = intra-utérine (dans l'utérus) IV = intraveineuse (dans une veine) OR = orale (par la bouche) SC = sous-cutanée (sous l'épiderme) TP = topique (sur l'épiderme)

c : **Dépistage des résidus requis seulement pour les nouveaux animaux** ou une attestation du propriétaire précédent.

DOSSIER 10 : REGISTRE DE TRAITEMENT DES BOVINS (SA20)

N° d'ID de l'animal	Date de péremption valide (U)	Épisode de maladie (<i>par ex.</i> , avortement, boiterie, mammite, diarrhée, pneumonie, décès) ^a	Période de retrait (heures/jours)		Date du traitement (0am ou pm)	Fin de la période de retrait (0am ou pm)		Dépistage des résidus (+/-) ^c	Préposé au Traitement (signature)
			Lait	Viande		Lait	Viande		
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	

a : **Épisodes à consigner pour les vaches:** avortement, boiterie, mammite, diarrhée, pneumonie, décès. **Épisodes à consigner pour les veaux :** diarrhée, pneumonie, décès. La consignation des épisodes de maladie n'est pas obligatoire avant le 1^{er} septembre 2019.

b : **Voie d'administration** IM = intramusculaire (dans le muscle) IMM = intramammaire (dans le pis) IU = intra-utérine (dans l'utérus) IV = intraveineuse (dans une veine) OR = orale (par la bouche) SC = sous-cutanée (sous l'épiderme) TP = topique (sur l'épiderme)

c : **Dépistage des résidus requis seulement pour les nouveaux animaux** ou une attestation du propriétaire précédent.

DOSSIER 10 : REGISTRE DE TRAITEMENT DES BOVINS (SA20)

N° d'ID de l'animal	Date de péremption valide (U)	Épisode de maladie (<i>par ex.</i> , avortement, boiterie, mammite, diarrhée, pneumonie, décès) ^a	Période de retrait (heures/jours)		Date du traitement (Jam ou pm)	Fin de la période de retrait (Jam ou pm)		Dépistage des résidus (+/-) ^c	Préposé au Traitement (signature)
			Lait	Viande		Lait	Viande		
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
	<input type="checkbox"/>				Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm		Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Date : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	

a : **Épisodes à consigner pour les vaches:** avortement, boiterie, mammite, diarrhée, pneumonie, décès. **Épisodes à consigner pour les veaux :** diarrhée, pneumonie, décès. La consignation des épisodes de maladie n'est pas obligatoire avant le 1^{er} septembre 2019.

b : **Voie d'administration** IM = intramusculaire (dans le muscle) IMM = intramammaire (dans le pis) IU = intra-utérine (dans l'utérus) IV = intraveineuse (dans une veine) OR = orale (par la bouche) SC = sous-cutanée (sous l'épiderme) TP = topique (sur l'épiderme)

c : **Dépistage des résidus requis seulement pour les nouveaux animaux** ou une attestation du propriétaire précédent.