

## 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