

# Surveillance SBV congénital

## Fiche de commémoratifs pour les départements situés en Zone 2 - Saison 2012/2013

**Attention :** Cette fiche ne doit être renseignée qu'en cas d'observation d'une ou plusieurs des malformations suivantes

- Déformation ou blocage de l'articulation d'un ou plusieurs membres (arthrogrypose)
- Malformation de la colonne vertébrale (scoliose, cyphose)
- Anomalie du port de la tête (torticolis)
- Raccourcissement de la mâchoire inférieure (brachygnathie)
- « Grosse tête » (hydrocéphalie)

Vétérinaire déclarant Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ N°d'Ordre : \_\_\_\_\_

Date de la visite \_\_\_\_\_ Numéro EDE de l'exploitation \_\_\_\_\_

### Critères d'inclusion

- Espèce atteinte : \_\_\_\_\_
- Date de la première mise-bas suspecte (agneaux, chevreaux ou veaux présentant des malformations) : \_\_\_\_\_
- Nombre de mises bas suspects (avortons, morts nés ou nés vivants) présentant une ou plusieurs malformations : \_\_\_\_\_
- Malformations :
  - ✓ Déformation ou blocage de l'articulation d'un ou plusieurs membres (arthrogrypose) Oui  Non
  - ✓ Malformation de la colonne vertébrale (scoliose, cyphose) Oui  Non
  - ✓ Anomalie du port de la tête (torticolis) Oui  Non
  - ✓ Raccourcissement de la mâchoire inférieure (brachygnathie) Oui  Non
  - ✓ « Grosse tête » (hydrocéphalie) Oui  Non

### Animal faisant l'objet d'un prélèvement à des fins de confirmation

- N° identification du produit ou de sa mère : \_\_\_\_\_
- Nature du prélèvement :
  - A privilégier si réalisable** : Prise de sang du nouveau-né (avant prise de colostrum) ou de l'avorton (sang cardiaque) pour sérologie (volume minimal : 0,5 mL)
  - Prise de sang de la mère pour sérologie

### Informations épidémiologiques complémentaires

L'exploitation a-t-elle déjà été touchée par le SBV (formes congénitales) avant le 31/08/2012 ? Oui  Non

Dans les **3 à 4 mois** précédents pour les **ovins/caprins**, **4 à 7 mois** précédents pour les **bovins** :

- des symptômes généraux (hyperthermie avec baisse de production laitière et/ou diarrhée) ont-ils été observés dans le troupeau ? Oui  Non  **Si oui**, sur quelle proportion approximative des adultes : \_\_\_\_%
- une série de retours en chaleur ou de décalage dans les cycles de reproduction a-t-elle été observée dans le troupeau ? Oui  Non  **Si oui**, sur quelle proportion de femelles : \_\_\_\_%.
- une série d'avortements de début de gestation (premier tiers) a-t-elle été observée dans le troupeau ? Oui  Non  **Si oui**, sur quelle proportion de femelles : \_\_\_\_%

Signature de l'éleveur, qui accepte la réalisation du diagnostic SBV demandé et accepte la transmission des résultats au GDS

Signature du vétérinaire, qui atteste les informations décrites ci-dessus