| Les veaux doivent obligatoirement recevoir les vaccins contre : ☑ La rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR) ☑ Le parainfluenza 3 (Pl₃) ☑ Le virus respiratoire syncytial bovin (BRSV) ☑ La diarrhée virale bovine (BVD) | | | Les recommandations du vétérinaire doivent être suivies en tout temps. Les vaccins sont injectés par voie intramusculaire profonde dans les muscles du cou ou par voie sous-cutanée, avec des aiguilles propres d'au moins un pouce. | |
|--|---|------------|---|--|
| | | V | Les vaccins doivent être manipulés, entreposés et administrés selon le recommandations du fabricant. | |
| et ce, conformément à l'un ou l'autre | e des 2 programmes de vaccinatio | on suivan | ts: | |
| Vaccin tué (2 doses): Vaccin administré à un veau âgé d'au moins 4 mois. après la 1 ^{re} dose. Au plus tard, le vaccin (1 ^{re} dose) doi le rappel 2 semaines avant la vente. | | | | |
| > Vaccin vivant atténué (1 dose) : | Vaccin administré à un veau âgé d | l'au moins | 4 mois au moins 2 semaines avant la | vente. |
| ••••• | • | • • • • • | • | • • • • • • • • • • • • • • • • • • • |
| accinés <u>C</u> | DÉCLARATION | DE | VACCINATION | 2011-2012 |
| (nom du producteur / en | lettres moulées) | | | Fédération des producteurs |
| (iii) aa pisaassa, an aasaa maasaa, | | | | de bovins du Québec |
| (adresse / en lettres mou | lées) | | | |
| (numéro de téléphone) | | | | Tél.: 450 679-0540, poste 8891 Téléc.: 450 442-9348 |
| | | | | |
| ☑ J'atteste que les v | eaux livrés à l'encan, ce | | jour de 2 | 20 ont été vaccinés selon le |
| protocole de vaccination avec l | e ou les vaccins suivants : | | | |
| Âge des veaux à la vaccination (au | moins 4 mois) : | | | |
| Nom du vaccin : | | | | |
| Date de vaccination : | | | | |
| Date de rappel : | | | | |
| Date d'expiration du vaccin : | | | | |
| | | | | |
| Site ATQ: | | | | |
| Nom de l'entreprise telle qu'inscrit | e à la FADQ : | | | |
| ☑ J'autorise la Fédération à faire | des prélevés biologiques sur me | es veaux : | à des fins d'études et de vérificat | ion. |
| Signature du producteur | | | Signatu | ure du vétérinaire (optionnel) |
| | | | débarquement des veaux à l'o cins utilisés et le bon de récep | |

Ce document peut être reproduit par photocopie