

FICHE D'ACCOMPAGNEMENT DU GIBIER

Une seule espèce animale par fiche, petit ou grand gibier

Exemplaire N°1
destiné à l'examineur initial

A L'EXAMINATEUR INITIAL

(Personne formée à l'examen initial ayant établi cette fiche)

NOM :
Prénom : Tél. :
N° d'attestation :
Signature de l'examineur :

B LE PREMIER DÉTENEUR DU GIBIER

(Chasseur, société de chasse ou association de chasseurs ...)

NOM :
Prénom : Tél. :
Adresse :
Signature du détenteur :

C LA DESTINATION DU GIBIER

Atelier de traitement Centre de collecte
 Commerce de détail Repas de chasse, associatifs

NOM :
Adresse :
Tél. :

D1 GRAND GIBIER UNITAIRE

Espèce :
Lieu de mise à mort :
Date de mise à mort : jour mois année
Identification du ou des animaux : Heure de mise à mort Sexe (M/F)

N°	Heure de mise à mort	Sexe (M/F)

E1 L'EXAMEN INITIAL DU GRAND GIBIER

Lieu d'éviscération : Sur le lieu de chasse Au local de chasse En centre de collecte
Lieu d'examen initial : Sur le lieu de chasse Au local de chasse En centre de collecte
Date et heure de l'examen initial : jour mois année heure

<input type="checkbox"/> Anomalies constatées sur	organes rouges	tube digestif	carcasse
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code anomalie* : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*CODES ANOMALIES :
ORGANES ROUGES
C = Anomalie cœur
F = Anomalie foie
P = Anomalie poumon
CODES ANOMALIES TUBE DIGESTIF
1 = Aspect putréfié du tube digestif et odeur de pourriture à l'ouverture de la cavité abdominale.
2 = Souillure due à une perforation mal nettoyée (balle d'estomac ou de panse) ou due à une mauvaise éviscération.
3 = Hémorragie sur le tube digestif.
4 = Taille, forme et aspect à la section des ganglions mésentériques anormaux.
5 = Mise en évidence d'un ou plusieurs abcès sur le tube digestif.
ANOMALIE CARCASSE :
Mettre une croix

Les grands gibiers examinés sont accompagnés de :
 leurs tube digestif leurs organes rouges leur tête
Délai moyen entre la mise à mort et l'éviscération : heures

Pas d'anomalie pour aucun des animaux listés sur le cadre D1
Commentaires éventuels

D2 PETIT GIBIER PAR LOTS

Espèce :
Lieu de mise à mort :
Date de mise à mort : jour mois année
N° du lot : Nombre d'animaux

E2 L'EXAMEN INITIAL DU PETIT GIBIER

Pas d'anomalie pour aucun des animaux listés sur le cadre D2
 Anomalies petit gibier (description)

F1 RECHERCHE TRICHINE (sangliers pour commerce de détail et repas de chasse ou associatifs)

Nom et adresse du laboratoire :
Résultats à retourner à (nom et adresse ou fax) :
Prélèvement réalisé sur le lieu de chasse par : examinateur détenteur
 autre (nom) :
Nature du ou des prélèvement(s) langue autre.....

F2 A REMPLIR PAR LE LABORATOIRE

Prélèvement arrivé le jour mois année
 Absence de larves de trichine pour tous les échantillons Analyse effectuée le jour mois année
 Présence de larves de trichine pour : Méthode :
N° Résultat remis le : jour mois année
N°
N° Signature du responsable de laboratoire :
N°
N°
N°
Absence dans les autres échantillons