

Registre de soins en alpage

Provence-
Alpes-
Côte d'Azur



Nom de l'alpage :

Commune : **Département :**

Nombre d'animaux :
Ovins Caprins Bovins

Date d'arrivée : **Date de départ :**

Nom de l'éleveur
responsable de l'alpage :

et **téléphone :**

Nom du berger :





Sommaire

- ⊕ Constitution du troupeau p.3-5
- ⊕ Démontage p.6-8
- ⊕ Soins et traitements réalisés p.9-29
- ⊕ Mortalités p.30-33
- ⊕ Notes du berger p.34-35
- ⊕ Remise du registre de soins en alpage p.36

Conception : www.studiob-design.fr - Impression : www.france-impression.eu -
Photos : Chambre d'agriculture - CORAM





Constitution du troupeau

Nom du propriétaire	Marque des animaux	Nombre d'animaux	Date



Constitution du troupeau

Nom du propriétaire	Marque des animaux	Nombre d'animaux	Date



Constitution du troupeau

Nom du propriétaire	Marque des animaux	Nombre d'animaux	Date



Démontagnage

Nom du propriétaire	Marque des animaux	Nombre d'animaux	Date





Démontagnage

Nom du propriétaire	Marque des animaux	Nombre d'animaux	Date





Démontagnage

Nom du propriétaire	Marque des animaux	Nombre d'animaux	Date





Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

Événement :

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

Nombre
d'animaux
soignés :

Soins réalisés :

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Soins et traitements réalisés

Date :

.....

Événement :

.....

N° de l'animal + nom ou
marque du propriétaire
OU Lot d'animaux + nom ou
marque du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre
d'animaux
soignés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soins réalisés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médicaments utilisés + dose/animal/jour + références ordonnance :

.....

.....

Délai d'attente (*inscrit sur le flacon*) :

.....



Mortalités

Nom du propriétaire ou marque	Date	Nombre d'animaux	Type d'animaux	Cause de mortalité



Mortalités

Nom du propriétaire ou marque	Date	Nombre d'animaux	Type d'animaux	Cause de mortalité



Notes du berger

A series of horizontal dotted lines for writing notes, set against a background image of a sheep farm with mountains in the distance.





Notes du berger

Lined writing area with horizontal dashed lines for text entry.





Remise du registre de soins en alpage :

Date de remise
au responsable d'alpage :

Berger

Nom :

Prénom :

Signature
du berger :

Responsable d'alpage

Nom :

Prénom :

Signature
du responsable d'alpage :

*(qui s'engage à le conserver
pendant 5 ans et à le tenir
à disposition des éleveurs)*

