

# Check-list pour la visite d'exploitation d'après l'annexe 1 OMédv

Exploitation: .....

Espèce animale / nombre d'animaux: .....

Période d'évaluation: du ..... au .....

Installations techniques (AM/PAM):  oui  non

Fréquence de visite d'après la convention Médevét? .....x année .....

## 1. SANTÉ DES ANIMAUX

**Quel est l'état de santé actuel ?** .....

**Au cours de la période écoulée, y a-t-il eu des indications fréquentes pour des thérapies?**

Maladies de la mamelle  Maladies des voies respiratoires  Maladies gastro-intestinales  
 Problèmes de fécondité  Maladies de l'appareil locomoteur  Aucune  Autres: .....

Remarques: .....

**Au cours de la période écoulée, y a-t-il eu une prophylaxie médicamenteuse?**

Aucune  Antibiotiques: .....  
 Vaccinations: .....  Autres: .....

**Pour quelles indications?**

Maladies de la mamelle  Maladies des voies respiratoires  Maladies gastro-intestinales  
 Problèmes de fécondité  Maladies de l'appareil locomoteur  Aucune  Autres: .....

**Y a-t-il eu des problèmes de santé dans le cheptel en renonçant à la prophylaxie antibiotique?**

oui  non  ne s'applique pas

Remarques: .....

## 2. UTILISATION DES MÉDICAMENTS

**Les médicaments sont-ils utilisés conformément aux instructions d'utilisation (IU)?**  oui  non

Remarques: .....

**Y a-t-il des IU écrites pour les MédV remis à titre de stocks ou pas complètement utilisés?**  oui  non

Remarques: .....

**Administration d'AM/de PAM par le biais des propres installations techniques de l'exploitation:**

**Y a-t-il eu des problèmes/dysfonctionnements lors de l'adjonction de PAM et/ou de l'utilisation d'AM?**

oui  non  ne s'applique pas

Remarques: .....

**La documentation nécessaire pour les installations et leur utilisation est-elle établie correctement dans le temps et au niveau du contenu et peut-on la consulter?**

- Protocole d'aptitude  oui  non - Protocole de fabrication  oui  non  
- Protocole de nettoyage  oui  non - Copies des ordonnances  oui  non  
- Justificatifs des contrôles du fonctionnement (par ex. carnet d'entretien)  oui  non

## 3. ENREGISTREMENTS DE L'UTILISATION DE MÉDICAMENTS

**Le journal des traitements et l'inventaire sont-ils lisibles, actuels et complets? (Durée d'archivage : 3 ans)**

oui  non Remarques: .....

## 4. STOCKS DE MÉDICAMENTS

**Les conditions de stockage des médicaments sont-elles correctes (propreté, température, lumière, accès, etc.)?**

oui  non Remarques: .....

**Les médicaments vétérinaires sont-ils munis d'une étiquette supplémentaire?**

oui  non Remarques: .....

**Y a-t-il des médicaments périmés / plus utilisables?**  oui  non

Remarques (y c. élimination/restitution correcte): .....

**Y a-t-il des antibiotiques destinés à la prophylaxie et/ou des antibiotiques critiques en stocks?**  oui  non

Remarques: .....

## 5. POTENTIEL D'AMÉLIORATION/MESURES

**Quelles sont les mesures nécessaires pour assurer l'utilisation appropriée de médicaments dans l'exploitation?**

Remarques: .....

.....

Lieu, date: .....

Signature du vétérinaire: .....

Signature du détenteur d'animaux: .....