

DESCRIPTION DES LÉSIONS MACROSCOPIQUES

A. EXAMEN EXTERNE DE LA CARCASSE

Délai post-mortem estimé : _____ heures

Conditions dans lesquelles l'animal a été gardé : _____

Cocher si la vérification a été faite	Inscrire des commentaires si nécessaire
<input type="checkbox"/> Apparence générale de la carcasse	
<input type="checkbox"/> État de chair de l'animal	
<input type="checkbox"/> Condition du poil	
<input type="checkbox"/> Présence de parasites externes	
<input type="checkbox"/> Couleur et apparence des muqueuses	
<input type="checkbox"/> Présence de sécrétions aux orifices	
<input type="checkbox"/> Évidence d'enflures, de plaies, de fractures ou d'hernies	

B. EXAMEN INTERNE DE LA CARCASSE

Cocher si la vérification a été faite	Inscrire des commentaires si nécessaire
<input type="checkbox"/> Tissu sous-cutané	
CAVITÉ THORACIQUE	
<input type="checkbox"/> Langue	<input type="checkbox"/> Ulcères <input type="checkbox"/> Zones pâles antérieures <input type="checkbox"/> Hémorragies <input type="checkbox"/> Autres: _____
<input type="checkbox"/> Œsophage	<input type="checkbox"/> Ulcères (<input type="checkbox"/> linéaires <input type="checkbox"/> ronds) <input type="checkbox"/> Autres: _____
<input type="checkbox"/> Larynx et trachée	<input type="checkbox"/> Présence de parasites <input type="checkbox"/> Présence de spumosité <input type="checkbox"/> Présence d'exsudat <input type="checkbox"/> Autres: _____
<input type="checkbox"/> Thymus cervical et thoracique	

Cocher si la vérification a été faite	Inscrire des commentaires si nécessaire
<input type="checkbox"/> Poumons	<input type="checkbox"/> Moins de 10 % de la surface des poumons atteinte <input type="checkbox"/> 10-30 % de la surface des poumons atteinte <input type="checkbox"/> Plus de 30 % de la surface des poumons atteinte <input type="checkbox"/> Présence de foyers blanchâtres répartis partout <input type="checkbox"/> Présence d'exsudat purulent dans les bronches <input type="checkbox"/> Présence de zones rougeâtres antéro-ventrales plus fermes <input type="checkbox"/> Affermissement du parenchyme <input type="checkbox"/> Présence d'abcès <input type="checkbox"/> Autres: _____
<input type="checkbox"/> Cœur et gros vaisseaux	
CAVITÉ ABDOMINALE	
<input type="checkbox"/> Foie	
<input type="checkbox"/> Rate	
<input type="checkbox"/> Reins	
<input type="checkbox"/> Vessie	

Cocher si la vérification a été faite	Inscrire des commentaires si nécessaire
<input type="checkbox"/> Uretères	<input type="checkbox"/> Blocage <input type="checkbox"/> Dilatation <input type="checkbox"/> Autres : _____
<input type="checkbox"/> Rumen	Contenu : _____ Quantité : <input type="checkbox"/> vide <input type="checkbox"/> ½ plein <input type="checkbox"/> plein <input type="checkbox"/> Ulcérations de la muqueuse <input type="checkbox"/> Hyperhémie de la muqueuse <input type="checkbox"/> Hyperplasie des papilles <input type="checkbox"/> Autres : _____
<input type="checkbox"/> Réseau	
<input type="checkbox"/> Caillette	<input type="checkbox"/> Sang frais <input type="checkbox"/> Ulcérations <input type="checkbox"/> Autres : _____
<input type="checkbox"/> Intestins	

AUTRES TISSUS

Cocher si la vérification a été faite	Inscrire des commentaires si nécessaire
<input type="checkbox"/> Articulations	<input type="checkbox"/> Présence de pus <input type="checkbox"/> Présence de liquide séro-fibrineux <input type="checkbox"/> Quantité de synovie élevée <input type="checkbox"/> Évidences d'inflammations sur les membranes synoviales <input type="checkbox"/> Rougeur <input type="checkbox"/> Ulcérations <input type="checkbox"/> Fibrine <input type="checkbox"/> Œdème <input type="checkbox"/> Autres : _____
<input type="checkbox"/> Muscles	
<input type="checkbox"/> Cerveau	
<input type="checkbox"/> Autres tissus examinés (spécifiez ci-dessous)	