|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Abeilles : Registre des maladies (surveillance et traitement) | | | | | |
| Personne responsable du dossier : | | | | No de référence du formulaire : | |
| No et emplacement du rucher  Préoccupation : ravageur(s) ou maladie(s) | | | | | |
| Échantillon de maladie :  Date de l’échantillon (j/m/a)  Méthode de dépistage  Personne qui prélève l’échantillon | | | | | |
| Traitement :  Nom du traitement et dose (DIN/PCP #)  Personne qui administre le traitement  Nombre de doses nécessaires  Dates d’administration des doses (j/m)  Date initiale du haussage (j/m)  Les restes du traitement retirés (par ex. : le retrait des bandes) o/n  Suivi de la date d’échantillonnage (j/m) | | | | | |
| Analyse en laboratoire et inspection :  Date d’envoi au laboratoire (j/m/a)  Renseignements sur la livraison (par ex. : numéro de repérage)  Résultats de l’analyse en laboratoire  Nom de l’inspecteur (par ex. : l’inspecteur d’abeilles, l’apiculteur provincial, l’assurance, l’agent de vulgarisation)  Date de l’inspection initiale par l’inspecteur (j/m/a)  Mesures requises ou suggérées par l’inspecteur externe (quarantaine, options de traitements, etc.)  Date de l’inspection de suivi par l’inspecteur externe (j/m/a) | | | | | |
| No de ruche | Force de la colonie  (très forte, forte, moyenne, faible) | Traitement nécessaire o/n | Efficacité du traitement  (par ex. : bon, mauvais, pas efficace, retraitement nécessaire) | | Retraitement nécessaire o/n |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |