

## CERTIFICAT VETERINAIRE

Je soussigné Docteur Vétérinaire, .....

certifie avoir examiné le -- / - / - - - - chez M/Mme .....

demeurant .....

le cheval ci-après désigné et vérifié son signalement en regard de son document d'accompagnement.

Nom : ..... N° d'identification électronique : .....

Sexe : ..... Race : ..... Date de naissance -- / - / - - - -

## JE DÉCLARE NOTAMMENT :

- que ses membres sont sains et nets (pas de malformation ou de déformation, ni de cicatrices de cautérisation,...)
- qu'il ne présente aucun défaut majeur des aplombs ni de boiterie (remplissez le protocole de l'examen de l'appareil locomoteur)
- que son caractère est normal (absence d'agressivité, de stéréotypie, rétivité, par exemple)
- que son appareil respiratoire est normal (patron respiratoire, fréquence et auscultation dans un endroit calme).
- Fréquence au repos : .....
- que l'examen des yeux ne révèle aucune anomalie
- que son appareil digestif ne présente apparemment aucune affection
- Examen dentaire : crochets, dents de lait permanentes, dents de loup, lésions à la langue,...)
- qu'il n'a pas subi d'interventions chirurgicales telles que, notamment : névrotomie, chirurgie de cornage, intervention sur les tendons.
- Sinon, précisez en « Observation », la date et la nature de l'intervention
- que l'examen cardiaque, effectué avant et après exercice, n'a révélé aucune anomalie. Fréquence au repos : .....
- que j'ai vérifié l'état du réseau vasculaire superficiel
- que l'examen de l'appareil génital n'a révélé aucune malformation ou affection nuisible à sa fonction
- qu'il est régulièrement vermifugé
- qu'il est valablement vacciné contre le tétanos et la grippe.
- qu'il n'a pas fait l'objet depuis 12 mois, de soins vétérinaires consécutifs à une maladie ou à un accident
- qu'il est apte à l'utilisation déclarée, à savoir : .....

## EXAMEN ORTHOPÉDIQUE:

- Aplombs: Normaux
- Tares molles:..... (description et endroit)
- Tares dures:..... (description et endroit)
- Sondage des pieds antérieurs: Normal
- Marche au pas en zig-zag: pas d'anomalies.
- Reculer: pas d'anomalies.
- Au trot sur terrain dur en ligne droite: normal
- Au trot sur un cercle sur terrain dur main gauche: normal
- Au trot sur un cercle sur terrain mou main gauche: normal
- Au trot sur un cercle sur terrain dur main droite: normal
- Au trot sur un cercle sur terrain mou main droite: normal
- Flexion de l'antérieur gauche: normale
- Test de la planche - antérieur gauche : normal
- Flexion de l'antérieur droit: normale
- Test de la planche - antérieur droit: normal
- Flexion du postérieur gauche: normale
- Flexion du postérieur droit: normale

## EXAMEN APRÈS 5' DE GALOP:

- 5' de galop sur un cercle sur terrain mou : normal
- Test de cornage (immédiatement après les 5' de galop)
- Bruits respiratoires normaux : présents
- Fréquence respiratoire : .....
- Fréquence cardiaque : .....
- Test de perméabilité de la veine Jugulaire
- Oscultation cardiaque

## RAPPORT DE L'EXAMEN RADIOGRAPHIQUE DES JAMBES

### Protocole :

- Pieds antérieurs LM, DPr65°PaDiO (pieds sans fers)
- Quatre boulets LM
- Jarrets LM, DMPLO, DLPMO
- Grassets LM
- Et chaque Radiographie supplémentaire qui expliquera une constatation médicale

### Interprétation : (N : normal – S : suspect – A : Anormal)

ANTERIEUR GAUCHE	N	S	A	OBSERVATIONS
Phalange Proximale				
Articulation 1-2 phalangienne				
Phalange intermédiaire				
Articulation 2-3 phalangienne				
Phalange distale				
Os sésamoïde distal				

ANTERIEUR DROIT	N	S	A	OBSERVATIONS
Phalange Proximale				
Articulation 1-2 phalangienne				
Phalange intermédiaire				
Articulation 2-3 phalangienne				
Phalange distale				
Os sésamoïde distal				

<b>BOULET ANTERIEUR GAUCHE</b>	<b>N</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
Extrémité distale du canon (condyle)				
Sésamoïdes proximaux				
Extrémité proximale de la première				

<b>BOULET ANTERIEUR DROIT</b>	<b>N</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
Extrémité distale du canon (condyle)				
Sésamoïdes proximaux				
Extrémité proximale de la première				

<b>BOULET POSTERIEUR GAUCHE</b>	<b>N</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
Extrémité distale du canon (condyle)				
Sésamoïdes proximaux				
Extrémité proximale de la première				

<b>BOULET POSTERIEUR DROIT</b>	<b>N</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
Extrémité distale du canon (condyle)				
Sésamoïdes proximaux				
Extrémité proximale de la première				

JARRET DROIT	N	S	A	OBSERVATIONS
Tibia distal				
Talus				
Calcaneus				
Articulation intertarsienne proximale				
Articulation intertarsienne distale				
Articulation tarsométatarsienne				
Extrémité proximale du canon				

JARRET GAUCHE	N	S	A	OBSERVATIONS
Rotule				
Trochlée du fémur				
Condyle interne du fémur				
Condyle externe du fémur				
Extrémité proximale du tibia				

GRASSET GAUCHE	N	S	A	OBSERVATIONS
Rotule				
Trochlée du fémur				
Condyle interne du fémur				
Condyle externe du fémur				
Extrémité proximale du tibia				

GRASSET GAUCHE	N	S	A	OBSERVATIONS
Rotule				
Trochlée du fémur				
Condyle interne du fémur				
Condyle externe du fémur				
Extrémité proximale du tibia				

## AUTRES EXAMENS JUGÉS NÉCESSAIRES PAR LA CLINIQUE VÉTÉRINAIRE :

TYPE	OBSERVATIONS

Je déclare en outre qu'à ma connaissance, il n'y a pas de maladie réputée contagieuse dans le voisinage et que ce cheval est hébergé dans des installations adaptées.

Je certifie que ce cheval est en parfait état de santé et d'entretien, qu'il est indemne de toute tare, de tout vice rédhibitoire et qu'à ma connaissance, **il est apte à l'assurance**

OUI  NON

Par ailleurs, j'atteste être  Ne pas être  le vétérinaire habituel de l'assuré.

**OBSERVATIONS – RESERVES :**

Fait à \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature et cachet du vétérinaire

Votre cheval sera assuré dès réception de la présente attestation envoyée à votre courtier par voie postale et/ou par fax, pour autant que votre cheval soit considéré comme « Apte à l'assurance » tel que mentionné ci-dessus et uniquement à partir du moment où Circles Group signe et confirme la couverture.