

Certificat de gestation – Couverture Fœtus

Document à renvoyer complété à votre courtier

COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE DU CHEVAL

Nom et prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

INFORMATIONS RELATIVES A LA JUMENT GESTANTE

Nom du cheval :

Numéro de Microchip :

Date de naissance :

Est-ce la première grossesse de votre jument pleine? Oui Non

La jument gestante a-t-elle déjà eu un poulain prématuré ? Oui Non

La jument gestante a-t-elle déjà eu un poulain mort-né ? Oui Non

La jument gestante a-t-elle déjà avorté ? Oui Non

La jument porte-t-elle des jumeaux? Oui Non

La jument a-t-elle déjà présenté, pendant la gestation ou après la naissance du poulain, des pathologies telles que complications à la mise bas, prolapsus de l'utérus ou fourbure ? Oui Non

Etes-vous propriétaire de la poulinière? Oui Non, veuillez mentionner les coordonnées du propriétaire ?

Combien de juments gestantes possédez-vous ?

Quelle est l'adresse de l'écurie où se trouve poulinière pendant la période de gestation et d'allaitement ?

INFORMATIONS RELATIVES A LA GESTATION

Date de la saillie :

Date présumée de la naissance :

Evolution :

JE SOUSSIGNE Docteur atteste avoir examiné la jument ci – dessus nommée, avoir échographié (image à annexer au certificat) le fœtus et confirme leème mois de gestation et la bonne évolution du futur poulain.

REMARQUES EVENTUELLES :

Coordonnées du vétérinaire :

Date : Signature :