

# NO LIMIT DU BIDOU

Âge : 3 ans  
N° TRANSPONDEUR : 250259600676121

## Examen clinique

|                         |                                                 |                                                         |                                             |                                   |
|-------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|
| Sexe :                  | <input checked="" type="radio"/> <b>Femelle</b> | <input type="radio"/> Mâle                              | <input type="radio"/> Hongre                |                                   |
| Testicules :            | <input type="radio"/> Absent                    | <input type="radio"/> Monorchide                        | <input type="radio"/> Normaux               |                                   |
| Taille :                | <input type="radio"/> S (-161cm)                | <input checked="" type="radio"/> <b>M (162 à 165cm)</b> | <input type="radio"/> L (166 à 169cm)       | <input type="radio"/> XL (+170cm) |
| Taille du cheval (cm) : | <input type="text" value="0"/>                  |                                                         |                                             |                                   |
| Etat général :          | <input checked="" type="radio"/> <b>Bon</b>     | <input type="radio"/> Moyen                             | <input type="radio"/> Mauvais               |                                   |
| Jugulaires :            | <input checked="" type="radio"/> <b>Souples</b> | <input type="radio"/> Rigides                           |                                             |                                   |
| Examen buccal :         | <input checked="" type="radio"/> <b>Normal</b>  | <input type="radio"/> Anormal                           | <input type="text" value="Commentaire..."/> |                                   |
| Test piroplasmose :     | <input type="radio"/> Non réalisé               | <input checked="" type="radio"/> <b>Négatif</b>         | <input type="radio"/> Positif               |                                   |

### VACCINATIONS A JOUR :

- ☒ Grippe
- ☒ Rhinopneumonie

### AUSCULTATION :

|          |                                                 |                               |                                             |
|----------|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| Coeur :  | <input checked="" type="radio"/> <b>Normal_</b> | <input type="radio"/> Anormal | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
| Poumon : | <input checked="" type="radio"/> <b>Normal_</b> | <input type="radio"/> Anormal | <input type="text" value="Commentaire..."/> |

### OPHTMALMOSCOPIE :

|                |                                                  |                                |                                             |
|----------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| Cornée :       | <input checked="" type="radio"/> <b>Normale_</b> | <input type="radio"/> Anormale | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
| Fonds d'oeil : | <input checked="" type="radio"/> <b>Normal_</b>  | <input type="radio"/> Anormal  | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
| Autres :       | <input type="radio"/> Normal_                    | <input type="radio"/> Anormal  | <input type="text" value="Commentaire..."/> |

### PEAU ET PHANÈRES :

|                          |                                              |                           |                                             |
|--------------------------|----------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|
| Signes de démangeaison : | <input checked="" type="radio"/> <b>Non_</b> | <input type="radio"/> Oui | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
| Sarcoïdes :              | <input checked="" type="radio"/> <b>Non_</b> | <input type="radio"/> Oui | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
| Crins et queue courte :  | <input checked="" type="radio"/> <b>Non_</b> | <input type="radio"/> Oui | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
| Cicatrices cutanées :    | <input checked="" type="radio"/> <b>Non_</b> | <input type="radio"/> Oui | <input type="text" value="Commentaire..."/> |

### APLOMBS, MUSCULATURE, SQUELETTE :

|           |                                   |                                              |                                  |                                             |
|-----------|-----------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| Aplombs : | <input type="checkbox"/> Normaux_ | <input checked="" type="checkbox"/> Cagneux_ | <input type="checkbox"/> Panards | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
|-----------|-----------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|

Asymétrie des pieds :    ☒ **Non\_**    ☐ Oui

Commentaire...

Bassin :    ☒ **Symétrique\_**    ☐ Asymétrique

Commentaire...

Amyotrophie fessière :    ☒ **Absence\_**    ☐ Présence

Commentaire...

## EXAMEN LOCOMOTEUR :

Ligne droite au pas :    ☒ **Normale\_**    ☐ Anormale

Commentaire

Huit de chiffre au pas :    ☒ **Normal\_**    ☐ Anormal

Commentaire

Ligne droite au trot :    ☒ **Normale\_**    ☐ Anormale

Commentaire

Cercle sol mou au trot :    ☒ **Normal\_**    ☐ Anormal

Commentaire

Cercle sol mou au galop :    ☒ **Normal\_**    ☐ Anormal

Commentaire

Cercle sol dur au trot :    ☒ **Normal\_**    ☐ Anormal

Commentaire

Signe d'ataxie :    ☒ **Non\_**    ☐ Suspect\_    ☐ Oui

## AUSCULTATION APRES EFFORT :

coeur :    ☒ **Normal\_**    ☐ Anormal

Commentaire

Poumons :    ☒ **Normaux\_**    ☐ Anormaux

Commentaire

Bruit respiratoire :    ☒ **Non\_**    ☐ Oui

Suspicion De Cornage :    ☒ **Non\_**    ☐ Oui

## OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES :

