



CERTIFICAT DE BONNE SANTE
DEAUVILLE SELECTION



Je soussigné(e), D^r Jua Angeleque vétérinaire à Cholet
déclare avoir examiné le cheval ci-dessous et rempli le présent certificat.

N° ET NOM DU CHEVAL : CAUVI PEGUIGNAN Z

☒ FEMELLE

☐ MALE

☐ HONGRE

AGE :

☒ 3 ANS

☐ 4 ANS

ROBE :

BAI

TAILLE :

☒ S (-161cm)

☐ M (162cm à 165cm)

☐ L (166cm à 169cm)

☐ XL (+170cm)

NUMERO DE SIRE / UELN :

23395645A

N° DE TRANSPONDEUR :

250259 600657313

TEST DE PIROPLASMOSE :

☒ Négatif

☐ Positif

☒ Non réalisé

EXAMEN CLINIQUE :

Etat général :

☒ Bon

☐ Moyen

☐ Mauvais

Testicules :

☒ Normaux

☐ Monorchides

☐ Absents

Sans objet

Jugulaires :

☒ Perméables

☐ Suspectes

☐ Non perméables

Affrontement des mâchoires :

☒ Normal

☐ Anormal

VACCINATIONS A JOUR :

☒ Grippe

☒ Rhinopneumonie

PR(2)

AUSCULTATION AVANT EFFORT :

Cœur :

☒ Normal

☐ Anormal

Poumons :

☒ Normaux

☐ Anormaux

OPHTALMOSCOPIE :

Cornée :

☒ Normale

☐ Anormale

Fond d'œil :

☒ Normal

☐ Anormal

Autres :

PEAU ET PHANERES :

Signes de démangeaisons :

☒ Non

☐ Oui

Sarcoïdes :

☒ Non

☐ Oui

Crins et queue courte :

☒ Non

☐ Oui

Cicatrices cutanées :

☒ Non

☐ Oui



CERTIFICAT DE BONNE SANTE DEAUVILLE SELECTION



APLOMBS, MUSCULATURE, SQUELETTE :

Aplombs :	☒ Normaux	☐ Panard	☐ Cagneux
Asymétrie des pieds :	☒ Non	☐ Oui	
Amyotrophie fessière :	☒ Non	☐ Oui	
Bassin :	☒ Symétrique	☐ Asymétrique	

EXAMEN LOCOMOTION :

Ligne droite au pas :	☒ Bon	☐ Acceptable	☐ Insuffisant
Huit de chiffre au pas :	☒ Bon	☐ Acceptable	☐ Insuffisant
Ligne droite au trot :	☒ Bon	☐ Acceptable	☐ Insuffisant
Cercle sol dur au trot :	☒ Bon	☐ Acceptable	☐ Insuffisant
Cercle sol mou au trot :	☒ Bon	☐ Acceptable	☐ Insuffisant
Cercle sol mou au galop :	☒ Bon	☐ Acceptable	☐ Insuffisant
Signe d'ataxie :	☒ Non	☐ Suspect	☐ Oui

AUSCULTATION APRES EFFORT :

Cœur :	☒ Normal	☐ Anormal
Poumons :	☒ Normaux	☐ Anormaux
Bruit respiratoire :	☒ Non	☐ Oui
Suspicion de cornage :	☒ Non	☐ Oui

GLOBAL :

Le cheval présente des signes de maladie : ☒ Non ☐ Oui

OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES :

Fait à : *Somborne*

Le : *19.6.26*

Signature et tampon du vétérinaire :

Dr Angélique JUS
N°ordinal 29581
MB Vet'Equine
Tél 06 62 94 35 59