

FENCES

CERTIFICAT DE BONNE SANTE  
DEAUVILLE SELECTION

FENCES

Je soussigné(e), D. TERRIER N. 25129 vétérinaire à Availly  
déclare avoir examiné le cheval ci-dessous et rempli le présent certificat.

N° ET NOM DU CHEVAL : 233 58 223 U Veu Joseph du Valnon

☐ FEMELLE☒ MÂLE☐ HONGRE

AGE :

☒ 3 ANS☐ 4 ANS

ROBE :

bn

TAILLE :

☐ S (-161cm)☒ M (162cm à 165cm)☐ L (166cm à 169cm)☐ XL (+170cm)

NUMERO DE SIRE / UELN : 23358223 U / 25000123358223 U

N° DE TRANSPONDEUR : 250259600668776

TEST DE PIROPLASMOSE :

☐ Négatif☒ Positif☐ Non réaliséEXAMEN CLINIQUE :

Etat général :

☒ Bon☐ Moyen☐ Mauvais

Testicules :

☒ Normaux☐ Monorchides☐ Absents

Jugulaires :

☒ Perméables☐ Suspectes☐ Non perméables

Affrontement des mâchoires :

☒ Normal☐ AnormalVACCINATIONS A JOUR :☒ Grippe☒ RhinopneumonieAUSCULTATION AVANT EFFORT :

Cœur :

☒ Normal☐ Anormal

Poumons :

☒ Normaux☐ AnormauxOPHTALMOSCOPIE :

Cornée :

☒ Normale☐ Anormale

Fond d'œil :

☒ Normal☐ Anormal

Autres : \_\_\_\_\_

PEAU ET PHANERES :

Signes de démangeaisons :

☒ Non☐ Oui

Sarcoïdes :

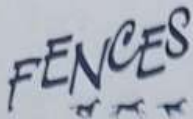
☒ Non☐ Oui

Crins et queue courte :

☒ Non☐ Oui

Cicatrices cutanées :

☐ Non☒ OuiRace interne du canon AG



CERTIFICAT DE BONNE SANTE  
DEAUVILLE SELECTION



APLOMBS, MUSCULATURE, SQUELETTE :

|                        |                                                |                                      |                                  |
|------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Aplombs :              | <input checked="" type="checkbox"/> Normaux    | <input type="checkbox"/> Panard      | <input type="checkbox"/> Cagneux |
| Asymétrie des pieds :  | <input checked="" type="checkbox"/> Non        | <input type="checkbox"/> Oui         |                                  |
| Amyotrophie fessière : | <input checked="" type="checkbox"/> Non        | <input type="checkbox"/> Oui         |                                  |
| Bassin :               | <input checked="" type="checkbox"/> Symétrique | <input type="checkbox"/> Asymétrique |                                  |

EXAMEN LOCOMOTION :

|                           |                                         |                                     |                                      |
|---------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Ligne droite au pas :     | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Acceptable | <input type="checkbox"/> Insuffisant |
| Huit de chiffre au pas :  | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Acceptable | <input type="checkbox"/> Insuffisant |
| Ligne droite au trot :    | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Acceptable | <input type="checkbox"/> Insuffisant |
| Cercle sol dur au trot :  | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Acceptable | <input type="checkbox"/> Insuffisant |
| Cercle sol mou au trot :  | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Acceptable | <input type="checkbox"/> Insuffisant |
| Cercle sol mou au galop : | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Acceptable | <input type="checkbox"/> Insuffisant |
| Signe d'ataxie :          | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Suspect    | <input type="checkbox"/> Oui         |

AUSCULTATION APRES EFFORT :

|                        |                                             |                                   |
|------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|
| Cœur :                 | <input checked="" type="checkbox"/> Normal  | <input type="checkbox"/> Anormal  |
| Poumons :              | <input checked="" type="checkbox"/> Normaux | <input type="checkbox"/> Anormaux |
| Bruit respiratoire :   | <input checked="" type="checkbox"/> Non     | <input type="checkbox"/> Oui      |
| Suspicion de cornage : | <input checked="" type="checkbox"/> Non     | <input type="checkbox"/> Oui      |

GLOBAL :

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

OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES :

NEANT

Fait à : Chaux

Le : 15/06/26

Signature et tampon du vétérinaire :

Edwige FERRIER  
vétérinaire N° O.N 25129  
49240 AVRILLE