



CERTIFICAT DE BONNE SANTE DEAUVILLE SELECTION



29

Je soussigné(e), D^r FANBARD PAUL vétérinaire à BOUVROUX (44)
déclare avoir examiné le cheval ci-dessous et rempli le présent certificat.

N° ET NOM DU CHEVAL : RITUALS DU BREUX

☒ 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 : 056007000266884

N° DE TRANSPONDEUR : 981100006050101

TEST DE PIROPLASMOSE :

☒ Négatif

☐ Positif

☐ Non réalisé

EXAMEN CLINIQUE :

Etat général :

☒ Bon

☐ Moyen

☐ Mauvais

~~Testicules :~~

☐ Normaux

☐ Monorchides

☐ Absents

Jugulaires :

☒ Perméables

☐ Suspectes

☐ Non perméables

Affrontement des mâchoires :

☒ Normal

☐ Anormal

VACCINATIONS A JOUR :

☒ Grippe

☒ Rhinopneumonie

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

Discret varicelleux 1 cm Ø
ventral gauche.
Croûtes pellicule postérieures



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 : **BUAIN**

Le : **20.06.26**

Signature et tampon du vétérinaire :

Dr Vet. Paul FLAMBARD
N° ordre 30116