



CERTIFICAT DE BONNE SANTE
DEAUVILLE SELECTION



10

Je soussigné(e), DERECHAPT Chloé vétérinaire à Mesnil Aubert
déclare avoir examiné le cheval ci-dessous et rempli le présent certificat.

N° ET NOM DU CHEVAL : NAUGHTY du GIVRE

☐ FEMELLE

☐ MALE

☒ HONGRE

AGE :

☒ 3 ANS

☐ 4 ANS

ROBE :

Grise.

TAILLE :

☐ S (-161cm)

☒ M (162cm à 165cm)

☐ L (166cm à 169cm)

☐ XL (+170cm)

NUMERO DE SIRE / UELN :

233837026

N° DE TRANSPONDEUR :

250258500358911

TEST DE PIROPLASMOSE :

☐ Négatif

☐ Positif

☐ Non réalisé

EXAMEN CLINIQUE :

Etat général :

☒ Bon

☐ Moyen

☐ Mauvais

Testicules :

☐ Normaux

☐ Monorchides

☒ Absents (Hongre)

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



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 : *La Hague*

Le : *26/06/26*

Signature et tampon du vétérinaire :

[Signature]
De Recept Chloé
n° 26806