

# UNITED STAR PREMICES Z

Âge : Foal  
N° TRANSPONDEUR : 250258500462058

## Examen clinique

|                 |                                                   |                                              |                                             |
|-----------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Sexe :          | <input type="radio"/> Femelle                     | <input checked="" type="radio"/> <b>Mâle</b> |                                             |
| Testicules :    | <input checked="" type="radio"/> <b>Palpables</b> | <input type="radio"/> Non palpables          |                                             |
| 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                |                                             |
| Ombilic :       | <input checked="" type="radio"/> <b>Normal</b>    | <input type="radio"/> Suspect                | <input type="radio"/> Anormal               |
| Examen buccal : | <input checked="" type="radio"/> <b>Normal</b>    | <input type="radio"/> Anormal                | <input type="text" value="Commentaire..."/> |

### 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 checked="" type="checkbox"/> Normaux | <input type="checkbox"/> Cagneux | <input type="checkbox"/> Panards | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
|-----------|---------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|

### EXAMEN LOCOMOTEUR :

|                  |                                                 |                                |                                          |
|------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|
| Marche au pas :  | <input checked="" type="radio"/> <b>Normale</b> | <input type="radio"/> Anormale | <input type="text" value="Commentaire"/> |
| Marche au trot : | <input checked="" type="radio"/> <b>Normale</b> | <input type="radio"/> Anormal  | <input type="text" value="Commentaire"/> |

### OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES :

Test de piroplasmose négatif