

Je soussigné, **Christophe SCHLOTTERER** vétérinaire à **DAMMARIE-LES-LYS** déclare avoir examiné le performer ci-dessous et rempli le présent certificat.

N° ET NOM DU POULAIN : **12 - QUOME DU BODERY**

☐ FEMELLE

☒ MALE

Né(e) le : **08/05/2026**

N° DE TRANSPONDEUR : 250 259 500 312 339

TEST DE PIROPLASMOSE : ☒ Négatif ☐ Positif ☐ Non réalisé

EXAMEN CLINIQUE :

Etat général :	☒ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais
Testicules :	☒ Palpables	☐ Non palpables	
Ombilic :	☒ Normal	☐ Suspect	☐ Anormal
Jugulaires :	☒ Souples	☐ Rigides	
Affrontement des mâchoires :	☒ Normal	☐ Anormal	
Cœur :	☒ Normal	☐ Anormal	
Poumons :	☒ Normaux	☐ Anormaux	
Cornée :	☒ Normale	☐ Anormale	
Fond d'œil :	☒ Normal	☐ Anormal	

Commentaires : _____

PEAU ET PHANERES :

Signes de démangeaisons :	☒ Non	☐ Oui	_____
Sarcoïdes :	☒ Non	☐ Oui	_____
Crins et queue courte :	☒ Non	☐ Oui	_____
Cicatrices cutanées :	☒ Non	☐ Oui	_____

Commentaires : _____

APLOMBS :

☒ Normaux

☐ Panard

☐ Cagneux

Commentaires : _____

EXAMEN LOCOMOTEUR :

Marche au pas :

☒ Normale

☐ Anormale

Marche au trot :

☒ Normale

☐ Anormale

Commentaires : _____

GLOBAL :

Le poulain présente des signes de maladie :

☒ Non

☐ Oui

OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES :

Fait à : **DEAUVILLE**

Le : 15 / 08 / 2026

Signature et tampon :

Dr SCHLOTTERER Christophe
N° 1043
1 Rue du Tahuriaux
77700 BAILLY ROMAINVILLIERS
06 09 85 76 11

