



CERTIFICAT DE BONNE SANTE POULINIÈRE



Je soussigné(e), Guiof Anne vétérinaire à _____
déclare avoir examiné et échographié la poulinière ci-dessous et rempli le présent certificat.

N° et NOM DE LA POULINIÈRE : **5 - UNABELLA FONTAINE**

PLEINE DE : CHROME D'IVRAIE

A TERME LE : 21 / 02 / 2027

AGE : 18 ANS

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

NUMERO DE SIRE : 08099069N

N° DE TRANSPONDEUR : 250259700396722

EXAMEN CLINIQUE :

Etat général :	☒ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais
Jugulaires :	☒ Souples	☐ Rigides	
Affrontement des mâchoires :	☒ Normal	☐ Anormal	
Cœur :	☒ Normal	☐ Anormal	
Poumons :	☒ Normaux	☐ Anormaux	
Cornée :	☒ Normale	☐ Anormale	
Fond d'œil :	☐ Normal	☐ Anormal	Non réalis
Autres : _____			

VACCINATIONS A JOUR : ☒ Grippe ☒ Rhinopneumonie

PEAU ET PHANERES :

Signes de démangeaisons :	☒ Non	☐ Oui	_____
Sarcoïdes :	☒ Non	☐ Oui	_____
Crins et queue courte :	☒ Non	☐ Oui	_____
Cicatrices cutanées :	☐ Non	☒ Oui	Ancienne cicatrice face dorsale halelet postérieur gauche

APLOMBS, MUSCULATURE, SQUELETTE :

Aplomps :	☒ Normaux	☐ Panard	☐ Cagneux
Amyotrophie fessière :	☒ Non	☐ Oui	
Bassin :	☒ Symétrique	☐ Asymétrique	



CERTIFICAT DE BONNE SANTE POULINIERE



REPRODUCTION :

La jument a été échographiée ce jour et est confirmée gestante : ☒ Oui

☐ Non

La jument a été inséminée pour la dernière fois le : 21 / 03 / 2026

GLOBAL :

La poulinière présente des signes de maladie :

☒ Non

☐ Oui

OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES :

Fait à : **GRANDPRE**

Le : 02/10/26

Tampon + Signature du vétérinaire :

