



CERTIFICAT DE BONNE SANTE FOAL



Je soussigné(e), Guiof Naïc vétérinaire à Clinique équine de Termes
déclare avoir examiné le poulain ci-dessous et rempli le présent certificat.

N° ET NOM DU POULAIN : **1 - QUARMI DE TALMA**

☒ FEMELLE

☐ MALE

Né(e) le : 02 / 06 / 2026

N° DE TRANSPONDEUR : 250258709173570

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	<u>Non Réalisée</u>

Commentaires : _____

PEAU ET PHANERES :

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

il lui manque quelques poils
face externe canon de l'antérieur
gauche

Commentaires : _____



CERTIFICAT DE BONNE SANTE FOAL



APLOMBES :

☒ 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 : **GRANDPRE**

Le : 02/10/26

Tampon + Signature du vétérinaire :

