



CERTIFICAT DE BONNE SANTE
SAUTEUR



Je soussigné(e), Guioi Naïe vétérinaire à Clinique Equine de Termes
déclare avoir examiné le cheval ci-dessous et rempli le présent certificat.

N° ET NOM DU CHEVAL : **26 - NICE DAY DE TALMA**

☒ FEMELLE

☐ MALE

☐ HONGRE

AGE : 3 ANS

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

NUMERO DE SIRE / UELN : 23394315W

N° DE TRANSPONDEUR : 250258709109837

TEST DE PIROPLASMOSE : ☐ Négatif ☐ Positif ☒ Non réalisé

EXAMEN CLINIQUE :

Etat général : ☒ Bon ☐ Moyen ☐ Mauvais
Testicules : ☒ Absents ☐ Monorchides ☐ Normaux
Jugulaires : ☒ Souples ☐ Rigides
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 Non réalisé

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 SAUTEUR



APLOMBS, MUSCULATURE, SQUELETTE :

Apombs :	☐ 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

OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES :

Présente une vulvoplastie

Fait à : GRANDPRE

Le : 02/10/26

Tampon + Signature du vétérinaire :

