



CERTIFICAT DE BONNE SANTE
SAUTEUR



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

N° ET NOM DU CHEVAL : **14 - NIXON DE TALMA**

☐ FEMELLE

☒ MÂLE

☐ HONGRE

AGE : 3 ANS

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

NUMERO DE SIRE / UELN : 23386851J

N° DE TRANSPONDEUR : 150258709112066

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

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 :

Aplombs : ☐ 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 :

Fait à : GRANDPRE

Le : 02/10/26

Tampon + Signature du vétérinaire :

