



# CERTIFICAT DE BONNE SANTE SAUTEUR



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

N° ET NOM DU CHEVAL : **30 - NUANCE 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 : 23356122K

N° DE TRANSPONDEUR : 250258709111997

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

Petit sarcoïde bord Caudal de l'œil droit



## CERTIFICAT DE BONNE SANTE SAUTEUR



### APLOMBS, MUSCULATURE, SQUELETTE :

|                        |                                                |                                      |                                  |
|------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Aplombs :              | <input checked="" type="checkbox"/> Normaux    | <input type="checkbox"/> Panard      | <input type="checkbox"/> Cagneux |
| Asymétrie des pieds :  | <input checked="" type="checkbox"/> Non        | <input type="checkbox"/> Oui         |                                  |
| Amyotrophie fessière : | <input checked="" type="checkbox"/> Non        | <input type="checkbox"/> Oui         |                                  |
| Bassin :               | <input checked="" type="checkbox"/> Symétrique | <input type="checkbox"/> Asymétrique |                                  |

### EXAMEN LOCOMOTION :

|                           |                                         |                                     |                                      |
|---------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Ligne droite au pas :     | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Acceptable | <input type="checkbox"/> Insuffisant |
| Huit de chiffre au pas :  | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Acceptable | <input type="checkbox"/> Insuffisant |
| Ligne droite au trot :    | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Acceptable | <input type="checkbox"/> Insuffisant |
| Cercle sol dur au trot :  | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Acceptable | <input type="checkbox"/> Insuffisant |
| Cercle sol mou au trot :  | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Acceptable | <input type="checkbox"/> Insuffisant |
| Cercle sol mou au galop : | <input checked="" type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Acceptable | <input type="checkbox"/> Insuffisant |
| Signe d'ataxie :          | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Suspect    | <input type="checkbox"/> Oui         |

### AUSCULTATION APRES EFFORT :

|                        |                                             |                                   |
|------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|
| Cœur :                 | <input checked="" type="checkbox"/> Normal  | <input type="checkbox"/> Anormal  |
| Poumons :              | <input checked="" type="checkbox"/> Normaux | <input type="checkbox"/> Anormaux |
| Bruit respiratoire :   | <input checked="" type="checkbox"/> Non     | <input type="checkbox"/> Oui      |
| Suspicion de cornage : | <input checked="" type="checkbox"/> Non     | <input type="checkbox"/> Oui      |

### OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES :

---

---

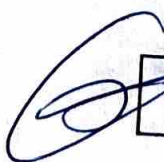
---

---

Fait à : **GRANDPRE**

Le : **02/10/26**

Tampon + Signature du vétérinaire :

  
**Dr GUIOT Marie**  
Vétérinaire n° Ordre 34736  
VET'ARGONNE