

**CATHERINE de BUYL INSURANCE S.A**

**CERTIFICAT DE BONNE SANTE : Je soussigné, Docteur .....**

**Certifie avoir examiné ce jour le cheval (nom) :.....**

AGE

COULEUR

TAILLE

SEXE

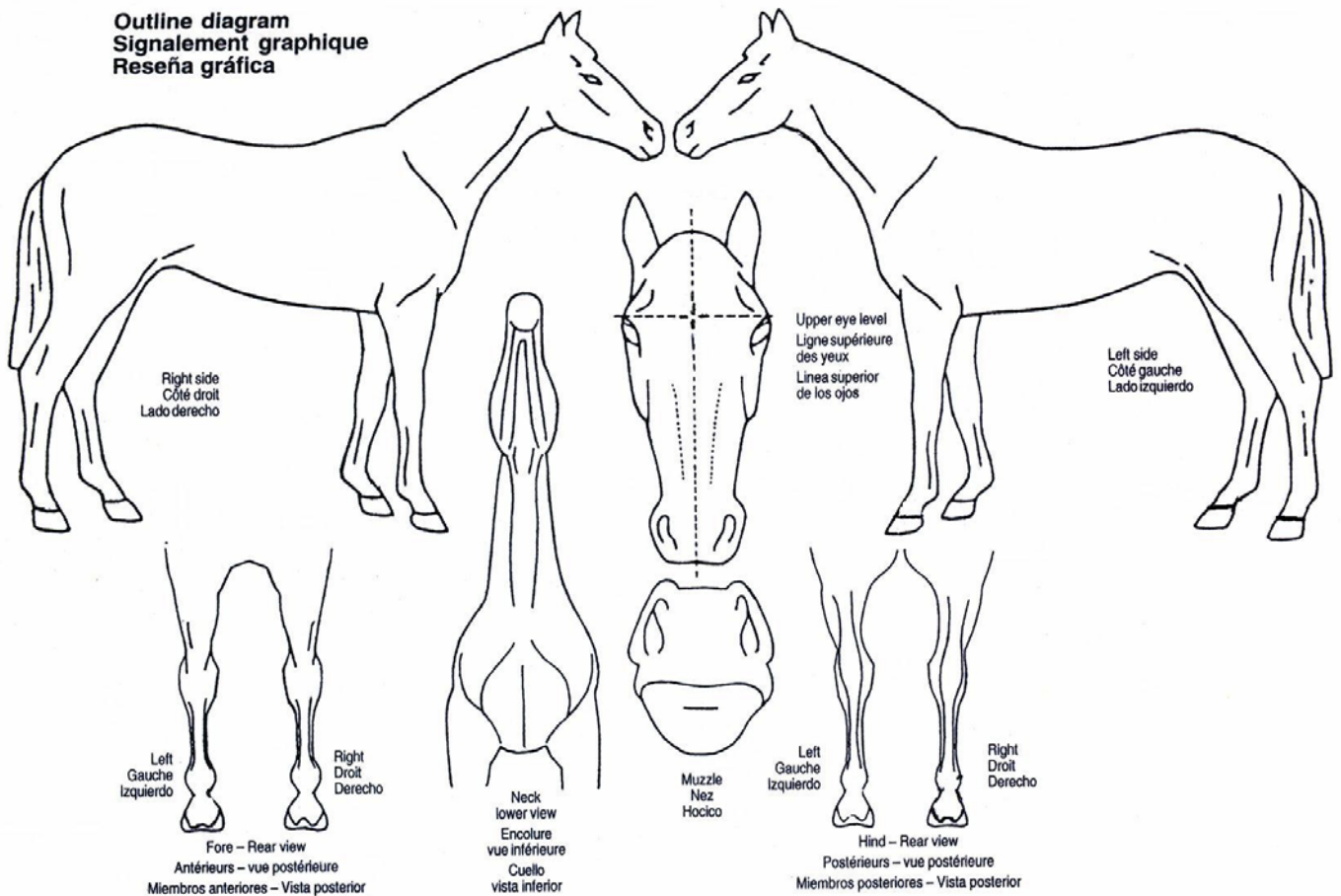
PERE

MERE

PROPRIETAIRE

USAGE

VALEUR



**NUMERO D'IDENTIFICATION (MICROCHIP) : .....**

AGE

COULEUR

TAILLE

SEXE

PERE

MERE

PROPRIETAIRE

USAGE

VALEUR

NUMERO D'IDENTIFICATION (MICROCHIP) : .....

1. S'il s'agit d'une jument, est-elle pleine ? .....  
Si oui, à quelle date est prévu le poulinage ?.....
2. S'il s'agit d'une jument, a-t-elle déjà avorté ?.....
3. S'il s'agit d'un étalon, les organes génitaux sont-ils en bon état et normaux à tout point de vue ? .....
4. Le cheval a-t-il été victime, antérieurement, de maladies ou accidents ou présente-t-il un vice quelconque ? .....
5. Le pouls et la respiration sont-ils normaux à tous égards ? .....  
Le cœur du cheval a-t-il été ausculté avant et après l'effort et est-il normal ? .....
6. Les yeux ne présentent-ils aucune anomalie ?.....
7. Le cheval présente-t-il une malformation dans la conformation des jambes et des pieds ou montre-t-il une tendance à la boiterie ? .....  
Le cheval a-t-il été névrectomisé ? Si oui, veuillez donner les dates et les détails  
.....
8. Le cheval est-il sujet à des attaques de coliques ou de saignements ?.....
9. Le cheval a-t-il été opéré ?.....  
Si oui, veuillez donner les dates détails.....  
.....
- 10 Existe-t-il à votre connaissance une maladie contagieuse ou infectieuse dans le voisinage ?.....
- 11 Le cheval est-il sujet à une décalcification de l'os naviculaire ?.....
- 12 Le cheval est-il vacciné contre la grippe, le tétanos et la rhino-pneumonie ? .....  
Dernière date : Grippe:.....Tétanos:.....  
Rhino-pneumonie (deux dernières dates) :..... + .....
- 13 Le cheval est-il correctement vermifugé ? Donnez les 4 dates.....  
.....
- 14 a) Le cheval est actuellement en box et j'estime que les écuries sont .....  
b) Le cheval est actuellement en prairie (nuit & jour) !  
(la journée) ! (biffer la mention inutile)

REMARQUES

APPRECIATION

- d'après cet examen, je ne vois aucune trace de maladie, blessure ou anomalie physique qui puisse probablement affecter l'usage du cheval pour.....
- les remarques relevées lors de cet examen ne vont probablement pas affecter l'usage du cheval pour .....

**Date de l'examen :**

**Qualification**

**Signature :**