

**CERTIFICATO DA COMPILARE DA PARTE DEL VETERINARIO**

**CATHERINE DE BUYL INSURANCE**

**CERTIFICATO DI BUONA SALUTE: Io sottoscritto,**

**Dott..... certifico di aver visitato**

**in data odierna il cavallo di nome.....di proprietà di:**

.....

**Età**

**Razza**

**Mantello**

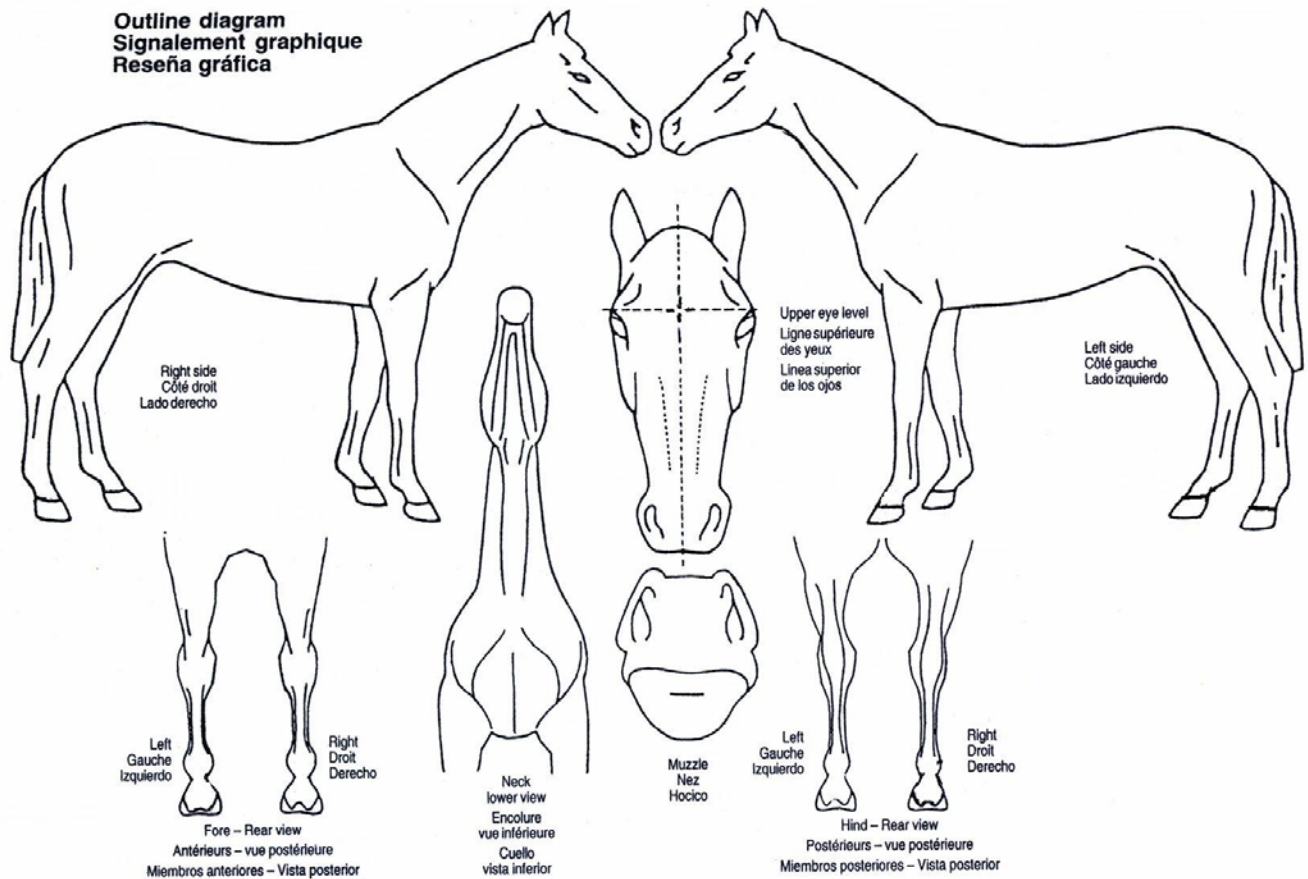
**Sesso**

**Madre**

**Padre**

**Uso**

**Valore**



**NUMERO DI MICROCHIP :**

**DOMANDE:**

**A) IN CASO SI TRATTI DI UNA FATTRICE:**

- 1) E' gravida? In caso positivo, quando è previsto il parto?.....
- 2) Ha già avuto precedenti di aborto? .....

**B) IN CASO SI TRATTI DI UNO STALLONE:**

- 1) Gli organi genitali sono normali sotto tutti i punti di vista? .....

**C) CONDIZIONI GENERALI:**

- 1) L'animale è stato vittima in passato di malattie, incidenti, o presenta un difetto qualsiasi? .....
- 2) Il battito cardiaco e la respirazione sono normali sotto tutti i punti di vista?  
.....  
Il cuore dell'animale è stato auscultato prima e dopo lo sforzo, ed è normale?  
.....
- 3) Gli occhi (entrambi) presentano qualche anomalia?  
.....
- 4) L'animale presenta manifestazioni di zoppia o qualche difetto nella conformazione degli arti ?.....
- 5) L'animale è stato nevrectomizzato? In caso positivo, indicate le date ed i dettagli dell'operazione: .....
- 6) L'animale è soggetto a coliche od emorragie?.....
- 7) L'animale ha subito interventi chirurgici? In caso positivo, indicate le date e i dettagli: .....
- 8) Siete a conoscenza di malattie contagiose o infettive fra gli animali del vicinato?  
.....In caso positivo,indicate i dettagli.....
- 9) L'animale soffre di qualche patologia a carico del navicolare?  
.....
- 10) L'animale è vaccinato contro l'influenza ed il tetano? .....
- .....  
indicare le date.....
- 11) Il cavallo è vaccinato contro la rinopolmonite ? .....
- .....  
Indicare le due ultime date.....

12) L'animale viene sottoposto regolarmente a sverminazione? Indicate le ultime 4 date: .....

13) a) Il cavallo è stabulato in box e stimo che le scuderie sono

b) Il cavallo soggiorna al prato notte & giorno

solo il giorno

mai

**OSSERVAZIONI:**.....  
.....  
.....

**NOME DEL CAVALLO :**

**NOME E COGNOME DEL PROPRIETARIO :**

**Stimo che le scuderie sono ..... e non riscontro, attualmente, la presenza di alcuna malattia contagiosa o infettiva. Certifico che, a mio parere, il cavallo in questione si trova in perfetto stato di salute e non presenta nessun'altra anomalia al di fuori di quelle già indicate nel presente documento.**

Data dell'esame

Timbro e numero d'iscrizione all'albo

Firma del Veterinario