

VERBAL D'EXAMEN MEDICAL POUR LES SOLIPEDES

Cheval – Poney – Mulet - Ane

PROPRIETAIRE

Police Nr.

Nom	Prénom
Adresse	Tél. privé
.....	Tél. prof.
NPA Lieu	Mobile

SIGNALEMENT

Nom Sexe Race Robe

Date de naissance N° Passeport / transpondeur / Tatouage

(à défaut signalement)

Utilisation

EXAMEN MEDICAL

Préciser les défauts sous la rubrique REMARQUES

1. Etat général

- | | | | |
|------------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------|
| 1.1 Conformation | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut | |
| 1.2 Modèle | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut | |
| 1.3 Aspect du poil | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut | |
| 1.4 Caractère | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> peureux | <input type="checkbox"/> autre |
| 1.5 Embonpoint | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> maigre | <input type="checkbox"/> gras |
| 1.6 Efflorescences cutanées | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | |
| et sous-cutanées | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | |
| 1.7 Cicatrices / névrectomie | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | |

2. Appareil locomoteur

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| 2.1 Aplomb | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 2.2 Morphologie | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 2.3 Tares dures et tares molles | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui |
| 2.4 Déplacement au pas / trot sur ligne droite | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 2.5 Déplacement sur la volte : | | |
| - droit | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| - gauche | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 2.6 Test de flexion des articulations distales et proximales | | |
| - des antérieurs | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| - des postérieurs | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 2.7 Os naviculaire (test planche) | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 2.8 Pince à sonder | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 2.9 Autres particularités | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui |

Pour les chevaux d'une valeur d'assurance supérieure à fr. 30'000.- et assurés en **variantes Optima** joindre les radiographies des jarrets et des os naviculaires. Dès fr. 50'000.--, joindre également radiographies du dos.

3. Appareil cardio-vasculaire

- | | | |
|-------------------------------|--|---|
| 3.1 Auscultation cardiaque | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| Fréquence au repos | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> trouble du rythme ou de la fréquence |
| Fréquence au travail | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> trouble du rythme ou de la fréquence |
| 3.2 Fréquence respiratoire | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 3.3 Toux spontanée | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui |
| Toux provoquée | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> oui |
| 3.4 Jetage | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui |
| 3.5 Saignements nez / poumons | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui |
| 3.6 Veines jugulaires | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |

4. Autres organes

- | | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------------|
| 4.1 Yeux | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 4.2 Naseaux / nez | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 4.3 Oreilles | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 4.4 Dentition | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 4.5 Examen transit | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 4.6 Particularités | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| 4.7 <u>Uro-génital des femelles</u> | | |
| - cycles | <input type="checkbox"/> en ordre | <input type="checkbox"/> défaut |
| - examen rectal | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| - tests bactériologiques | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui |
| <u>Uro-génital des mâles</u> | | |
| - palpation extérieure | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| - examen rectal | <input type="checkbox"/> sans particularités | <input type="checkbox"/> défaut |
| - adhérences | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui |

5. Questions complémentaires pour les juments poulinières

- 5.1 Date du dernier poulinage ?.....
- 5.2 En gestation depuis ?
- 5.3 Y a-t-il eu un avortement au cours des deux dernières années ?
- Si oui, date et cause ?

6. Réserves à formuler

- 6.1 Réserves définitives
- 6.2 Réserves temporaires.....(à faire réexaminer dans mois).

REMARQUES

1. Etat général

.....
.....
.....
.....

2. Appareil locomoteur

.....
.....
.....
.....

3. Appareil cardio-vasculaire

.....
.....
.....
.....

4. Autres organes

.....
.....
.....
.....

5. Jument poulinière

.....
.....
.....
.....

6. Réserve(s) à formuler

.....
.....
.....
.....

2001.06.01

Lieu et date

Timbre et signature du vétérinaire

.....

.....