

**CERTIFICAT VETERINAIRE POUR L'ASSURANCE  
« MORTALITE »**

Le but de cet examen est d'identifier le cheval en question, et d'informer la compagnie de tout fait médical dont vous avez connaissance et/ou obtenu lors de votre examen. **Les chevaux doivent être examinés en mouvement.**

Je, soussigné Dr ..... certifie avoir examiné le cheval suivant :

NOM du cheval : ..... n° SIRE : .....

Père : ..... Mère: .....

Age : ..... Race : ..... Sexe : ..... Robe : .....

Si hongre, préciser la date de castration : .....

Si jument, préciser si elle est gestante et si oui, préciser la date de dernier service : .....

► **Je confirme ce qui suit :**

- |  |   |
|--|---|
| 1. Le système cardio-vasculaire est normal         | 11. Le cheval est régulièrement vacciné et vermifugé et s'il s'agit d'une poulinière, vaccinée contre la rhinopneumonie |
| 2. La température est normale                      | 12. Le caractère est normal (ex : absence de rétivité)  |
| 3. L'examen ophtalmologique est normal             | 13. L'examen génital ne révèle aucune malformation ou affection nuisible à sa fonction                                  |
| 4. Absence d'historique ou de signe d'hémorragie   | 14. Les deux testicules sont normaux à la palpation   |
| 5. Absence de signe ou de rapport de chirurgie     | 15. L'écurie est saine  |
| 6. Absence d'historique de colique                 | 16. Le cheval semble être en bonne santé  |
| 7. Absence d'historique ou de signe de névrectomie | 17. Le cheval est apte à l'utilisation déclarée : .....   |
| 8. Absence d'historique ou de signe de fourbure    |   |
| 9. Absence d'historique ou de signe de boiterie    |   |
| 10. Absence de signes d'ataxie                     |   |

**Observations :** .....

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES POUR LES FOALS DE 48H A 90J**

**(pour ces foals, le certificat vétérinaire doit nous être transmis dans les 24h de l'examen)**

Date et heure de naissance : ..... Naissance normale et sans complication :  OUI  NON

Le foal est-il prématuré ?  OUI  NON Le foal a-t-il un défaut de conformation ?  OUI  NON

Le foal a-t-il reçu un quelconque médicament, du plasma ou un complément de colostrum ? Si oui, donnez les détails :

.....

**Je confirme en outre ce qui suit :**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Il n'y a pas de division palatine ou de bec de perroquet | 6. La jument permet au foal de téter sans être entravée                 |
| 2. Il y a eu évacuation du méconium                         | 7. Aucune côte n'a été cassée lors du poulinage                         |
| 3. Le foal ne montre aucun signe de colique                 | 8. L'ombilic est sec et normal  |
| 4. Absence de signes de diarrhées                           | 9. Il n'y a pas de signes d'hernie ombilicale ou inguinale              |
| 5. Il n'y a pas de tendons contractés                       | 10. Si le foal est élevé par une mère nourricière, l'a-t-elle accepté ? |

Observations : .....

► Par ailleurs, j'atteste être  / ne pas être  le Vétérinaire habituel de ce cheval

Date de la visite : ..... Heure de la visite : ..... Lieu de la visite : .....

Signature et Cachet du Vétérinaire

**► CE CERTIFICAT DOIT PARVENIR À HIPCOVER DANS LES QUINZE JOURS SUIVANT SON ÉTABLISSEMENT**