

**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