

**CERTIFICAT VÉTÉRINAIRE 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.

Une observation particulière doit être faite sur les conditions d'hébergement et la présence de maladies contagieuses, infectieuses ou autres problèmes liés à la santé et au bien-être du cheval.

Je, soussigné Dr, vétérinaire équin, certifie avoir examiné le cheval suivant :

NOM du cheval : n° SIRE :

Père : Mère:

Age (si Foal, date de naissance) : 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 | |

Décrivez les points ci-dessus anormaux :

.....

Le cas échéant, cela a-t-il des conséquences sur la capacité à vivre du cheval ?

.....

Selon vous, existe-t-il d'autres faits qui devraient être portés à la connaissance la compagnie d'assurance ?

.....

Informations complémentaires pour les 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