

**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	
<p>Pour les chevaux d'une valeur d'assurance de fr. 20'000.-- et plus, joindre les radiographies des jarrets et des os naviculaires. A partir d'un valeur de fr. 30'000.-- et plus, joindre également les radiographies du dos.</p>			

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

0. Antécédents et actuel (accidents, maladies et thérapies)

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

1. Etat général

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

2. Appareil locomoteur

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

3. Appareil cardio-vasculaire

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

4. Autres organes

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

5. Jument poulinière

.....
.....

6. Réserve(s) à formuler

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