

**VERBAL D'EXAMEN MEDICAL POUR LES SOLIPEDES****Cheval – Poney – Mulet - Ane****PROPRIETAIRE**

Police Nr. ....

Nom .....	Date de naissance .....
Prénom .....	Tél. privé .....
Adresse .....	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 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 volute :                              |  |                                  |                                |
| - 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 de CHF 20'000 et plus et assurés en **variantes VIVA Spirit**, 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. Veuillez nous faire parvenir ces radiographies impérativement au format DICOM.

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

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

Lieu et date

Timbre et signature du vétérinaire