

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 ☐ sans particularités ☐ défaut
 - 1.2 Modèle ☐ sans particularités ☐ défaut
 - 1.3 Aspect du poil ☐ sans particularités ☐ défaut
 - 1.4 Caractère ☐ sans particularités ☐ peureux ☐ autre
 - 1.5 Embonpoint ☐ normal ☐ maigre ☐ gras
 - 1.6 Efflorescences cutanées ☐ non ☐ oui
 - et sous-cutanées ☐ non ☐ oui
 - 1.7 Cicatrices / névrectomie ☐ non ☐ oui
2. Appareil locomoteur
 - 2.1 Aplomb ☐ sans particularités ☐ défaut
 - 2.2 Morphologie ☐ sans particularités ☐ défaut
 - 2.3 Tares dures et tares molles ☐ non ☐ oui
 - 2.4 Déplacement au pas / trot sur ligne droite ☐ sans particularités ☐ défaut
 - 2.5 Déplacement sur la volte :
 - droit ☐ sans particularités ☐ défaut
 - gauche ☐ sans particularités ☐ défaut
 - 2.6 Test de flexion des articulations distales et proximales
 - des antérieurs ☐ sans particularités ☐ défaut
 - des postérieurs ☐ sans particularités ☐ défaut
 - 2.7 Os naviculaire (test planche) ☐ sans particularités ☐ défaut
 - 2.8 Pince à sonder ☐ sans particularités ☐ défaut
 - 2.9 Autres particularités ☐ non ☐ 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'une 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

.....