

CERTIFICAT DE SANTÉ

Nom du cheval : BETTY BONDS M	DdN : 10-04-2019
Numéro SIRE : 50487835P	Robe : Alexon DW
Numéro de transpondeur : 276020000723086	Toise : 169 cm
<input checked="" type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Hongre	

Examen Clinique	Bon	Acceptable	Insuffisant	Commentaires
Etat général :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Système reproducteur :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Examen externe				
Veines jugulaires :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pouls & auscultation cardiaque :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Auscultation pulmonaire :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Examen Oculaire :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vision, réflexes, ophtalmoscopie				
Peau :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Signes de démangeaisons, sarcoides, cicatrices...				

Global	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cheval présentant des signes de maladies :	<input type="checkbox"/> Oui			<input checked="" type="checkbox"/> Non		
Vaccination à jour :	<input checked="" type="checkbox"/> Grippe			<input checked="" type="checkbox"/> Tétanos	<input type="checkbox"/> Rhino	
	PREVOIR RAPPEL à 6 MOIS					

~~Examen Gynécologique :~~

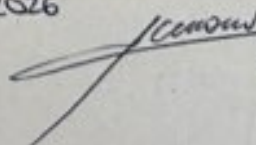
Je, soussigné(e) _____, vétérinaire, déclare avoir examiné par échographie transrectale la jument nommée ci-dessus. Celle-ci est gestante de _____ jours par l'étalon _____ et aucune anomalie n'a été détectée.

Date de terme _____

Conclusion examen général:

RAS

Fait à **Vieux Pont en Auge** le **18-05-2026**



Dr Chiara ANNONT
Vétérinaire n° ordre 33436
C.H.V.E de Livet 14140 ST MICHEL DE LIVET
Tél. 02 31 63 01 05 Fax. 02 31 63 98 75

La liste des examens réalisés correspond à un protocole standard recommandé pour la vente aux enchères, cependant cette liste n'est pas exhaustive.

À la demande des futurs acquéreurs, des examens complémentaires peuvent être réalisés à leur charge la veille de la vente.

Cette possibilité offerte aux futures acquéreurs s'applique également pour les 20 clichés radiographiques standards présentés qui peuvent, eux aussi, être complétés par des incidences supplémentaires à la demande et à la charge d'un futur acquéreur.