



CERTIFICAT VETERINAIRE POUR L'ASSURANCE MORTALITE DES CHEVAUX

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.

Je soussigné, _____ certifie être vétérinaire spécialisé en pratique équine, titulaire d'un droit d'exercer la médecine et avoir examiné ce jour :

NOM du CHEVAL : _____ AGE (si foal : date de naiss) : _____ ROBE : _____

SEXE : _____ RACE : _____ N° SIRE : _____

Si hongre, spécifier la date de la castration si effectuée durant les 12 derniers mois : _____

S'il s'agit d'une jument, indiquer si elle est gestante : _____

PERE : _____ MERE : _____

Appartenant à : _____

Je confirme ce qui suit :

- | | |
|--|--|
| 1 La fréquence cardiaque et la respiration sont normales, | 8. Le cœur est normal à l'auscultation, |
| 2 La température est normale, | 9. L'écurie est saine, |
| 3 Les yeux sont cliniquement normaux, | 10. Absence d'historique de colique, |
| 4 Absence d'historique ou de signe d'hémophilie, | 11. Le cheval semble être en bonne santé, |
| 5 Absence de signe ou de rapport de chirurgie, | 12. Absence d'historique ou de signe de fourbure, |
| 6 Absence d'historique ou de signe de nevrectomie, | 13. Absence d'historique ou de signe de boiterie. |
| 7 S'il s'agit d'un entier, les deux testicules sont normaux, | 14. L'animal est régulièrement vacciné et vermifugé. |

Décrivez les points ci-dessus mentionnés qui, en vertu de vos connaissances, sont anormaux : _____

Le cas échéant, cela a-t'il des conséquences sur la capacité à vivre de l'animal ? _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES POUR LES FOALS DE 24 HEURES A 45 JOURS

Naissance normale et sans complication ? Oui Non Date et heure de la naissance : _____

Résultat de l'IgG et date de prélèvement : _____

Le foal a-t'il reçu un quelconque médicament, du plasma ou un complément de colostrum ? Si oui, donnez des détails : _____

Quelle est la date de dernier service de la poulinière l'année dernière ? _____

Je confirme en outre ce qui suit :

- | | |
|--|---|
| 1. Le foal a une position normale et tête normalement, | 4. Le foal ne montre aucun signe de colique, |
| 2. Le foal n'a pas de défaut majeur de conformation, | 5. Absence de signes de diarrhées, |
| 3. Aucune côte n'a été cassée lors du poulinage, | 6. Si le foal est élevé par une mère nourricière, l'a-t'il acceptée ? |

Décrivez les points ci-dessus mentionnés qui sont anormaux : _____

IMPORTANT (pour chevaux de tous âges)

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

NOM DU VETERINAIRE (en lettres majuscules) : _____

DATE DE LA VISITE : _____ Heure de la visite : _____ Lieu de la visite : _____

SIGNATURE : _____ TAMPON :