

# CERTIFICAT DE SANTÉ

|                                                                                                           |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Nom du cheval : <u>DUNE DES OCRES</u>                                                                     | DdN : <u>06-05-2013</u>       |
| Numéro SIRE : <u>137109170</u>                                                                            | Robe : <u>Bon Double Rase</u> |
| Numéro de transpondeur : <u>250259600511171</u>                                                           | Toise : <u>154cm</u>          |
| <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                    |

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

*[Signature]*

Dr Chiara ANNONTI  
Vétérinaire n° ordre 33436  
C.H.V.A de Livet 14140 ST MICHEL DE LIVET  
Tél. 02 31 63 01 05 Fax. 02 31 63 04 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.