

## CERTIFICAT DE SANTÉ

Nom du cheval : <u>ETOUI DE HUS</u>	DdN : <u>18/06/2014</u>
Numéro SIRE : <u>14 552 752 Q</u>	Robe : <u>Baie</u>
Numéro de transpondeur : <u>250259600521797</u>	Toise : <u>1.66m</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Hongre	

<u>Examen Clinique</u>	Bon	Acceptable	Insuffisant	<u>Commentaires</u>
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...				

<u>Global</u>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	Rhino

**Examen Gynécologique :**

Je, soussigné(e) Dr Sophie CANNIEL, vétérinaire, déclare avoir examiné par échographie transrectale la jument nommée ci-dessus. Celle-ci est gestante de 59 jours par l'étalon Hobot de Riveland et aucune anomalie n'a été détectée.

Date de terme 11/03 2027 (11 mois).

**Conclusion examen général:**

Fait à Alloué le, 09/06/26

Dr Lanniel Sophie  
309  
EQUIS 11001 Chasseneuil

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.

## HEALTH CERTIFICATE

Horse name : <u>ET OUI DE HUS</u>	Date of Birth : <u>18/06/2014</u>
SIRE number : <u>14 552 752 Q</u>	Horse's coat : <u>Bay</u>
Microchip number : <u>250 259 600 521 791</u>	Cat. Size : <u>1-66cm</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Gelding	

<u>Clinical examination</u>	Favorable	Satisfied	Guard	<u>Comments</u>
General body condition :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reproductive system :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
External examination				
Veins and arteris :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pouls & auscultation cardiaque :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pulmonary auscultation :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ophtalmic examination :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vision, reflex, ophtalmoscopy				
Skin :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Signs of itching, sarcoids, scars....				

<u>Global</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signs of illness:	<input type="checkbox"/>	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
Vaccination:	<input checked="" type="checkbox"/>	Influenza	<input checked="" type="checkbox"/>	Tetanos	<input checked="" type="checkbox"/>	EHV

**Gynecological Examination:**  
 I, the undersigned Lanniel Sophie, veterinarian, declare that  
 I have examined the mare named above by transrectal ultrasound. She is pregnant for 59 days by the stallion  
Hôtel de Rivière and no abnormalities have been detected.  
 Due date 11/03/2027 (11 months)

**Overall review conclusion:**

Certified at, Alloué  
 Dr Lanniel Sophie  
 06 21 309  
 TQUISYN 67122 Wasseneuil

09/06/26

*This examinations list carried out corresponds to a standard protocol recommended for auctions, but this list is not, however, exhaustive.  
 At the request of future buyers, additional examinations may be carried out at their expense the day before the sale.  
 This possibility offered to future purchasers also applies to the 16 standard X-rays presented which may also be supplemented by additional incidences at the request and at the expense of a future purchaser.*

**Rapport d'examen et de traitement, 09/06/2026**

**Vétérinaire** Sophie LANNIEL

**Patient** Pour le Cheval ET OUI DE HUS, Femelle, SELLE FRANCAIS, 12 ans

**Propriétaire** SCEA RIVERLAND  
SY1564Z

**Examen** *Gynécologique*

- Je soussigné Docteur Lanniel Sophie n° 21309, certifie que la jument : ET OUI DE HUS SIRE : 14552752 Q est constatée pleine ce jour.

Sophie LANNIEL  
Docteur vétérinaire  
N° d'ordre : 21309

