



EQUI GAN – Assurance des chevaux



CERTIFICAT VETERINAIRE DE SOUSCRIPTION

Je soussigné, _____, certifie avoir examiné cet animal en date du _____ et complété les éléments suivants d'après son Livret d'Identification.

Nom du Propriétaire :

Nom de l'animal :

Date de Naissance :

Sexe :

Race :

Robe :

Numéro SIRE :

Numéro Transpondeur :

ÉTAT DE SANTÉ DE L'ANIMAL	BON	MOYEN OU ANORMAL	COMMENTAIRES / RÉSERVES / ANCIENNES PATHOLOGIES CONNUES
Etat général d'entretien de l'animal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Score corporel : (?/5)
Ophtalmoscopie et Organes des Sens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Appareil bucco-dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Appareil digestif, crottins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Appareil cardio-vasculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Appareil génito-urinaire externe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Colonne vertébrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Appareil locomoteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

COMPLÉMENTS D'INFORMATION	OUI	NON	COMMENTAIRES / RÉSERVES / ANCIENNES PATHOLOGIES CONNUES
Etes vous le vétérinaire traitant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous déjà soigné ou cet animal a-t-il déjà été vu pour des affections articulaires, arthritiques, ligamentaires ou tendineuses ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence d'ostéochondrose connu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous déjà soigné ou cet animal a-t-il déjà été vu pour des coliques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, chirurgicale ou médicale et date :
Si jument, est-elle gestante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, date de saillie :
L'animal est il régulièrement vermifugé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vaccination « Grippe équine » à jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vaccination « Tétanos » à jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Absence de vice rédhibitoire visible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

● **Observations :** _____

Sauf les réserves faites ci-dessus, j'atteste que cet animal est en parfait état de santé et d'entretien, qu'il est indemne de toute tare et, qu'à ma connaissance, rien ne s'oppose à son assurance. Je déclare en outre, qu'à ma connaissance, il n'y a pas de maladie infectieuse dans le voisinage et dans les locaux qui, par ailleurs, sont en bon état d'entretien.

Fait après examen clinique, à _____, le _____.

SIGNATURE & CACHET DU VÉTÉRINAIRE