Cavalassur

# Certificat vétérinaire N°4

Certificat vétérinaire pour opération réalisée en clinique vétérinaire - Assurance chirurgie programmée

## Vetérinaire

Je, soussigné :
Vétérinaire exerçant à :

N° d'inscription Ordre vétérinaires :
J'ai examiné l'équidé ci-dessous le :
Je suis le vétérinaire habituel de cet équidé : ◯ Oui ◯ Non
Cet équidé a été traité par mes soins ou par ma clinique antérieurement à la date du présent certificat : ◯ Non ◯ Oui
Si oui, pour quelle affection :
Si oui, début des soins le :

## Equidé

Nom :
Race :
Robe :
Sexe :
Né en :
Propriétaire :

SIRE :
Taille :
Puce :
Dernier vermifuge le *(si connu)*
Signes distinctifs :
*Obligatoire pour les poulains*

Après examens des différents appareils, je formule les conclusions suivantes :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cardio-vasculaire : | ◯ Normal | ◯ Réservé | ◯ Anormal |
| Digestif : | ◯ Normal | ◯ Réservé | ◯ Anormal |
| Locomoteur : | ◯ Normal | ◯ Réservé | ◯ Anormal |
| Pulmonaire et Respiratoire : | ◯ Normal | ◯ Réservé | ◯ Anormal |
| Examen ophtalmologique : | ◯ Normal | ◯ Réservé | ◯ Anormal |
| Présence de signes d'ataxie : | ◯ Non | | ◯ Oui |

## Chirurgie programmée

Nature de la chirurgie programmée :

Date de la chirurgie :
Durée prévue du séjour en clinique en jours : 8 ◯ 15 ◯ 30 ◯
à dater du jour d'entrée en clinique prévu le :
Mode d'anesthésie : générale ◯ locale avec tranquilisation debout ◯

Période de convalescence envisagée :
Castration «fermée» par voie inguinale ou cœlioscopie : Oui ◯ Non ◯
Chirurgie des yeux : Oui ◯ Non ◯

**Je certifie sur l'honneur que cet équidé :** *(cases à cocher)*

- ☑ est à ma connaissance en bon état de santé, d'entretien, indemne de toute boiterie, maladie ou blessure en cours de traitement et apte à subir cette intervention dont le risque anesthésique est jugé faible par le praticien anesthésiste.
- ☐ n'a pas subi un accident ou une blessure obligeant à des soins vétérinaires en cours ou à effectuer dans les 10 jours à venir
- ☐ n'est pas en état de gestation pour un poulinage prévu dans les 60 jours à venir (cas des juments destinées à la reproduction)
- ☐ ne présente pas de malformation congénitale apparente
- ☐ est à jour de ses vaccins
- ☐ Ne présente pas de souffle au cœur de nature diastolique
- ☐ Ne présente pas d'arythmie cardiaque.
- *Pour les castrations, la garantie n'est acquise que pour les techniques «fermées», par voie inguinale ou celioscopie*
- *La garantie mortalité n'est acquise qu'à dater de l'entrée de l'équidé en clinique jusqu'à sa sortie (en fonction de la durée choisie du séjour)*

Certifié sincère et véritable
A :
Le :

**Certificat vétérinaire à nous retourner, soit :**

par mail : commercial@cavalassur.com
par courrier : Cavalassur CS 50200 60501 Chantilly Cedex

*Signature et cachet du vétérinaire*