



Dossier sanitaire

Commission d'Approbation des étalons New Forest

Certificat d'examen vétérinaire, en date du ____ / ____ / ____

Je soussigné (Nom et prénom), _____ Docteur Vétérinaire.

Certifie avoir examiné le poney :

Nom : _____

N° Sire : _____

Propriétaire (Nom et Adresse) : _____

Atteste avoir contrôlé le transpondeur n° _____

Certifie que le poney est :

Exempt de malformation de l'appareil reproducteur (Torsion de testicules, organes génitaux déficients).

Exempt de boiterie.

Exempt de signes cliniques d'insuffisance respiratoire.

Exempt de symptômes clinique de maladies contagieuses et infectieuses.

Exempt de problème épidermique (dermite).

Exempt de problème de dentition.

Exempt de problème oculaire.

Ayant une conformation et un physique satisfaisant.

Négatif au test de myotonie.

Négatif au test de PSSM1.

Certifie avoir toisé le poney : à la taille de _____ cm, ferré / non ferré (rayer la mention inutile).

Observations et commentaires éventuels : _____

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature et cachet du vétérinaire, précédés de la mention « certifié exact ».