



# CLINIQUE VÉTÉRINAIRE



- BAYEUX -

[www.vet-bayeux.fr](http://www.vet-bayeux.fr)

- LA MADELAINE -

Ch. de la Cambette

Animaux de Compagnie

Equidés

Animaux de ferme

Lieu dit La Madelaine

14400 BAYEUX

02 31 92 00 60

02 31 22 52 98

02 31 92 36 16

14400 CUSSY

Cussy, le 03/12/2021

## COMPTE RENDU DE VISITE D'ACHAT

Nom du cheval : HYUCATAN SEMILLY

N° Sire : 17 522 187 T

Race : SF

N° Transpondeur : 250258500185431

Date de naissance : 24/07/2017

Sexe : Hongre

Robe : Alezan

Père : VALMY DE LA LANDE, SF

Mère : QUETCHUA SEMILLY, SFA

Par : DOLLAR DU MURIER, SFA

**Acheteur (ou son représentant):**

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tel :

Mail :

SIGNATURE Acheteur

SIGNATURE Vendeur:

## CONSIDERATIONS GENERALES :

La visite d'achat d'un cheval est une expertise vétérinaire de l'état de santé du cheval au jour de l'examen, destinée à apprécier son aptitude médicale à l'utilisation envisagée par l'acheteur. Elle n'est pas destinée à juger des qualités sportives et/ou génétiques du cheval, ni de son prix. Cet examen est réalisé à titre consultatif et ne retire pas à l'acheteur la responsabilité concernant la décision finale, en comptant tous les pour ou contre et la possibilité de faire valoir ses droits en cas de vices cachés, qu'ils soient rédhibitoires ou qu'ils rendent le cheval impropre à l'usage auquel il était destiné.

L'achat du cheval est sous la dépendance de la liberté des conventions et différents types de contrats peuvent être envisagés (vente pure et simple, vente sous conditions résolutoires, vente sous conditions suspensives ou ventes à l'essai). Les conventions particulières doivent être précisées par écrit. En l'absence de convention contraire, la transaction est considérée comme conclue lorsqu'il y a accord sur le sujet et sur son prix.

La procédure d'action en nullité de vente pour vice rédhibitoire est précise et comporte des délais brefs :

Délai de 9 jours pour : Boiterie ancienne intermittente, immobilité, tic, emphysème pulmonaire, cornage chronique.

Délai de 30 jours pour : Uvée isolée, et anémie infectieuse (test de coggins).

La visite d'achat comporte un examen clinique auquel peuvent s'adjoindre des examens complémentaires demandés par l'acheteur, et acceptés par le vendeur.

La validité des résultats d'examen de santé suppose l'absence de résidus médicamenteux chez le cheval. Le vendeur s'engage à préciser le passé thérapeutique connu du cheval et à accepter la réalisation de prélèvements pour recherche de résidus médicamenteux. Cette recherche n'a de valeur légale que si le cheval n'a pas quitté le domicile du vendeur et/ou se trouve sous sa garde. Les parties conviennent de pouvoir considérer tout résultat positif susceptible de modifier les conclusions de la visite d'achat, comme résolutoire de la transaction sans contre-expertise et sans suspicion de dol.

La responsabilité du vétérinaire ne pourra être invoquée pour « défaut de moyen » après signature par l'acheteur, ou par son représentant, du compte rendu de la visite.

L'appréciation des éléments de risque pour l'utilisation envisagée est d'ordre statistique et n'apporte pas de garanties sur le futur du cheval. Ces garanties peuvent être recouvertes par l'acheteur par souscription d'assurances spécifiques.

Date de la visite : 03/12/2021

Lieu : Couvains

Utilisation envisagée : CSO

Montant de la transaction : Non communiqué

## EXAMEN CLINIQUE

Cheval présenté après une période :

D'activité normale

D'activité intense

De repos

ETAT GENERAL (Normal : N, Suspect : S, Anormal : A, Non Réalisé : NR)

	N	S	A	NR	PARTICULARITES									
<b>1</b> Etat d'entretien – Taille et poids approximatifs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poids : .kg Hauteur : .... cm Remarques :									
<b>2</b> Température – Tégument – Cicatrices – Comportement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TR (°C) : 37 ,6°C Habitus : normal Remarques :									
<b>3</b> Organes des sens – Vision – Réflexes faciaux - Equilibre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Remarques :									
<b>4</b> Muqueuses – Dents – Crottins	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muqueuses oculaires : Roses Muqueuses buccales : Roses TRC < 2 sec Dents : RAS Remarques :									
<b>5</b> Auscultation digestive G et D –	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auscultation : Normale  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">Transit :</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">G</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">D</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">+</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">+</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">+</td> </tr> </table> Remarques :	Transit :	G	D		+	+		+	+
Transit :	G	D												
	+	+												
	+	+												
<b>6</b> Trajets vasculaires – Pouls – Auscultation cardiaque G et D	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FC au repos : 40 /min FC après exercice : NR Pouls : Synchrones Pouls digité : Absent Auscultation : Normale Intensité des bruits : Normale Souffle : Néant Rythme : Sinusal Remarques :									
<b>7</b> Appareil respiratoire supérieur (hors fibroscopie) – Ganglions	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Naseaux : Propres Sinus : Clairs Commentaire : Réflexes de toux : Absent Remarques :									
<b>8</b> Auscultation pulmonaire G et D	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FR : 16 /min Auscultation : Poumon gauche : Normale Poumon droit : Normale Toux : Absente Remarques :									
<b>9</b> Omphalique – Examen génital externe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Remarques :									
<b>10</b> Recherche des vices rédhibitoires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coggins : Non réalisé Remarques :									
<b>11</b> Vaccination					Remarques : A jour TG et Rhino									
Antécédents :					Médicaux : Inexistants Chirurgicaux : Castration									

EXAMEN ORTHOPEDIQUE						
	N	S	A	NR	PARTICULARITES	
12 Morphologie. Asymétries. Aplombs Tares	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13 Tendons . Muscles . Colonne vertébrale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14 Recherche d'inflammations. Flexions et extensions passives	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15 Pieds. Ferrures. Pince exploratrice	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16 Ligne droite : pas et trot	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17 Petits cercles aux deux mains : pas et trot terrain dur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Main gauche : RAS	Main droite : RAS
18 Test de flexion antérieurs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Antérieur gauche</b> Globale : RAS  Boulet :  Autre :  Commentaires :	<b>Antérieur droit</b> Globale : RAS  Boulet :  Autre :  Commentaires :
19 Test de flexion postérieurs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Postérieur gauche</b> Globale : RAS  Boulet :  Jarret :  Grasset :  Commentaires :	<b>Postérieurs droit</b> Globale : RAS  Boulet :  Jarret :  Grasset :  Commentaires :
20 Grand cercle au pas, au trot et au galop. terrain mou	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Main gauche RAS	Main droite RAS
21 Locomotion déterrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Remarques :						

## EXAMENS COMPLEMENTAIRES

### RADIOGRAPHIES : Consulter les rapports d'examen radiologiques pour l'interprétation des clichés

REGIONS			INCIDENCES						
(Nom Réalisée :NR ,Réalisée : R)	R	NR	Face	Profil	Oblique int	Oblique ext	Profil fléchi	Skyline	Autre
22 Pied antérieur gauche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Pied antérieur droit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Boulet antérieur gauche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Boulet antérieur droit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Canon antérieur gauche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Canon antérieur droit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Carpe gauche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Carpe droit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Coude gauche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Coude droit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Epaule gauche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Epaule droite	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Pied postérieur gauche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 Pied postérieur droit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Boulet postérieur gauche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 Boulet postérieur droit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 Canon postérieur gauche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 Canon postérieur droit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 Jarret gauche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 Jarret droit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Grasset gauche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 Grasset droit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 Autre : Cervical	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 Autre : Dos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ENDOSCOPIE : Consulter les rapports d'examen endoscopique pour l'interprétation

REGIONS			MOMENT DE L'EXAMEN	
(Non Réalisée :NR, Réalisée : R)	R	NR	Au repos	Après effort
45 Cornets naseaux	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
46 Région de l'éthmoïde	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
47 Pharynx / Larynx	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
48 Poche gutturale G	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
49 Poche gutturale D	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
50 Trachée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

### ECHOGRAPHIE : Consulter les rapports d'examen échographique pour l'interprétation

REGIONS			PARTICULARITES
(Non réalisée : NR, Réalisée : R)	R	NR	
51 Tendons Post G	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
52 Tendons Post D	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
53 Autre :	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
54 Autre :	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

<b>AUTRES EXAMENS COMPLEMENTAIRES</b> (Normal : N, Suspect : S, Anormal : A, Non Réalisé : NR)				
	N	S	A	NR
55 Ophtalmoscopie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56 Palpation transrectale Anneaux inguinaux Ovaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
57 Hématologie Biochimie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
58 Sérologie Bactériologie MCE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
59 Médication en cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
60 Recherche de résidus médicamenteux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
61 Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**APPRECIATION DES ELEMENTS A RISQUE EN FONCTION DE L'UTILISATION  
ENVISAGEE**

- |   |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> A ce jour, absence d'élément significatif de risque |
| <input type="checkbox"/> A ce jour, présence d'éléments de risque jugés courants        |
| <input type="checkbox"/> A ce jour, existence d'éléments de risque                      |
| <input type="checkbox"/> A ce jour, présence d'éléments de risque importants            |

**CONCLUSION DE L'EXAMEN DE SANTE**

Ce cheval présente un bon examen clinique et orthopédique.

L'examen radiologique n'a pas mis en évidence d'élément susceptible d'altérer son avenir sportif à ce jour.

Ce cheval est apte à l'utilisation pour laquelle il est acquis.

Translation:

This horse presents a good clinical and orthopedic examination  
The radiological examination did not reveal any element likely to  
alter his sporting future to date.

This horse is suitable for the use for which it is acquired

Dr Nicolas MARETTE



## RAPPORT D'EXAMEN RADIOLOGIQUE

	Face	Profil	Oblique	Skyline	
Pied antérieur gauche	X	X			Absence d'image radiographique significative d'une pathologie ostéo-articulaire.
Pied antérieur droit	X	X			3 lacunes peu profondes dans le bord distal de l'os naviculaire sans conséquence sportive.
Boulet antérieur gauche	X	X			Absence d'image radiographique significative d'une pathologie ostéo-articulaire.
Boulet antérieur droit	X	X			Absence d'image radiographique significative d'une pathologie ostéo-articulaire.
Pied postérieur gauche					
Pied postérieur droit					
Boulet postérieur gauche	X	X			Absence d'image radiographique significative d'une pathologie ostéo-articulaire.
Boulet postérieur droit	X	X			Absence d'image radiographique significative d'une pathologie ostéo-articulaire.
Canon postérieur gauche					
Canon postérieur droit					
Jarret gauche		X	X		Absence d'image radiographique significative d'une pathologie ostéo-articulaire.
Jarret droit		X	X		Discret remodelage tarso métatarsien sans conséquence sur le sport.
Grasset gauche	X	X			Absence d'image radiographique significative d'une pathologie ostéo-articulaire.
Grasset droit	X	X			Absence d'image radiographique significative d'une pathologie ostéo-articulaire.