

EQUI INSURANCE

CERTIFICATO DA COMPILARE DAL VETERINARIO

CERTIFICATO DI BUONA SALUTE: Io sottoscritto,

Dott..... certifico di aver visitato

in data odierna il cavallo di nome di proprietà di:

.....

Età

Razza

Mantello

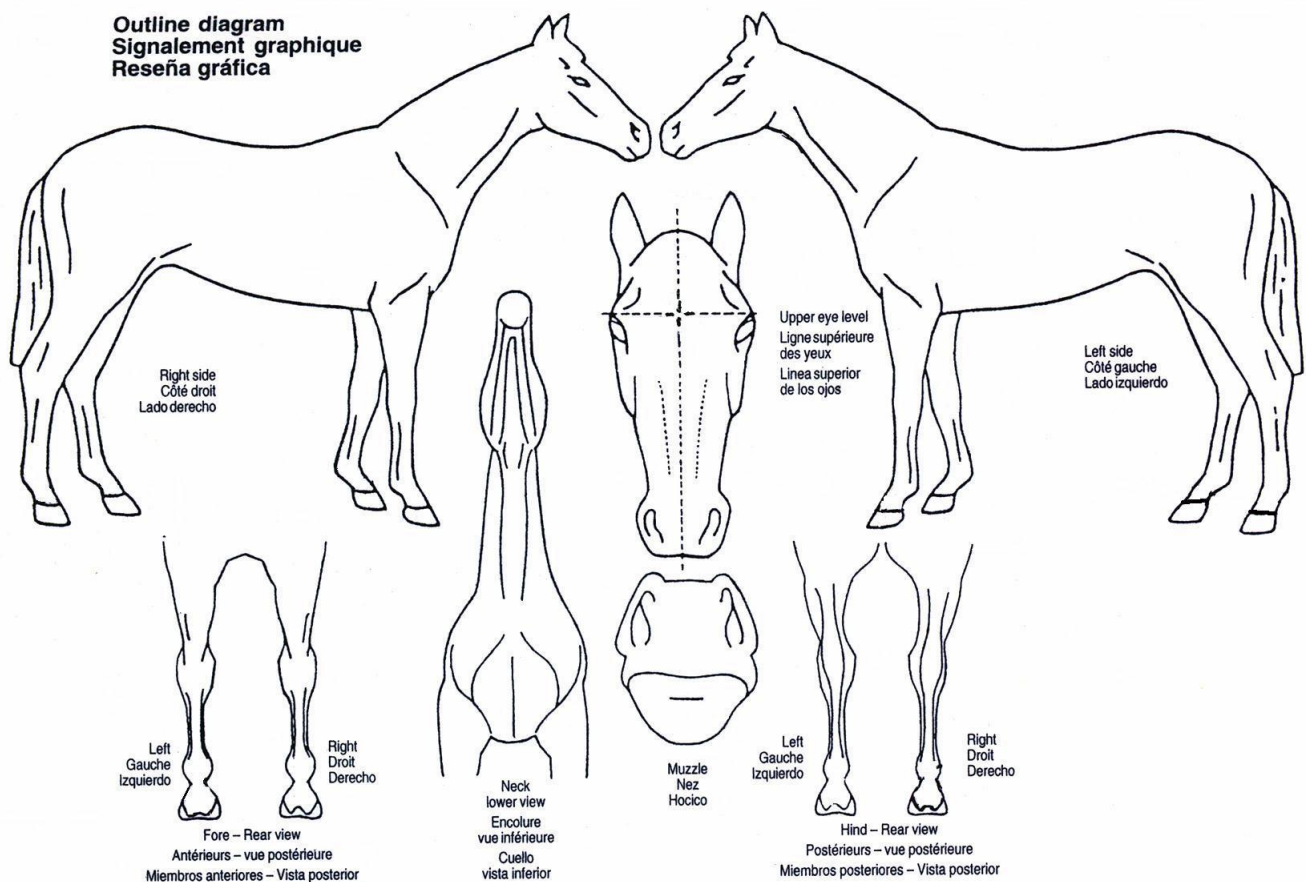
Sesso

Madre

Padre

Uso

Valore



NUMERO DI MICROCHIP :

Equi Insurance è un brand di **Iapichino e D'Aquila** s.r.l.
Codice Fiscale e N. Partita IVA 01896910898 -
Numero Iscrizione RUI :A000555035

- www.iapichinoedaquila.it
info@iapichinoedaquila.it
- Riferimenti : Alessia +393358423037 Fabio +39335392056
Ufficio 0931411733 (Sonia)

NOME DEL CAVALLO :

DOMANDE:

A) IN CASO SI TRATTI DI UNA FATTRICE:

- 1) E' gravida? In caso positivo, quando è previsto il parto?.....
- 2) Ha già avuto precedenti di aborto?

B) IN CASO SI TRATTI DI UNO STALLONE:

- 1) Gli organi genitali sono normali sotto tutti i punti di vista?

C) CONDIZIONI GENERALI:

- 1) Il cavallo è stato vittima in passato di malattie, incidenti, o presenta un difetto qualsiasi?
- 2) Il battito cardiaco e la respirazione sono normali sotto tutti i punti di vista?
.....
Il cuore del cavallo è stato auscultato prima e dopo lo sforzo, ed è normale?
.....
- 3) Gli occhi (entrambi) presentano qualche anomalia?
.....
- 4) Il cavallo presenta manifestazioni di zoppia o qualche difetto nella conformazione degli arti ?.....
- 5) Il cavallo è stato nevretozzato? In caso positivo, indicate le date ed i dettagli dell'operazione:.....
- 6) Il cavallo è soggetto a coliche od emorragie?.....
- 7) Il cavallo ha subito interventi chirurgici? In caso positivo, indicate le date e i dettagli:.....
.....
- 8) Siete a conoscenza di malattie contagiose o infettive fra gli animali del vicinato?
... In caso positivo,indicate i dettagli.....
- 9) Il cavallo soffre di qualche patologia a carico del navicolare?
.....
- 10) Il cavallo è vaccinato contro l'influenza ed il tetano?
indicare le date.....
- 11) Il cavallo è vaccinato contro la rinopolmonite ?
Indicare le due ultime date.....
- 12) Il cavallo è vaccinato contro la West Nile Virus ?
Indicare le due ultime date.....

NOME DEL CAVALLO :

13) Il cavallo viene sottoposto regolarmente a sverminazione? Indicate le ultime 4 date:

14) a) Il cavallo è stabulato in box e stimo che le scuderie sono

- b) Il cavallo soggiorna al prato
- | | |
|----------------|--------------------------|
| notte & giorno | <input type="checkbox"/> |
| solo il giorno | <input type="checkbox"/> |
| mai | <input type="checkbox"/> |

OSSERVAZIONI:.....
.....
.....

NOME DEL CAVALLO :

NOME E COGNOME DEL PROPRIETARIO :

Stimo che le scuderie sono e non riscontro, attualmente, la presenza di alcuna malattia contagiosa o infettiva. Certifico che, a mio parere, il cavallo in questione si trova in perfetto stato di salute e non presenta nessun'altra anomalia al di fuori di quelle già indicate nel presente documento.

Data dell'esame

Timbro e numero d'iscrizione all'albo

Nome e Firma del Veterinario

DOMANDE COMPLEMENTARI

CONTRAENTE dell'ASSICURAZIONE:

.....

CAVALLO (nome, sesso, età)

N/Ref :

ESAME DEL CAVALLO IN AZIONE SU SUOLO DURO

Al passo:

Al trotto:

Test di flessione: Anteriore destra:

Anteriore sinistra:

Posteriore destra:

Posteriore sinistra:

Trotto sulla volta a sinistra:

Trotto sulla volta a destra:

ESAME DEL CAVALLO ALLA LUNGHINA O MONTATO

Azioni:

Cuore: Recupero:

Respirazione: Recupero:

Tosse:

FIRMA

TIMBRO

DATA DELL'ESAME

Equi Insurance è un brand di **Iapichino e D'Aquila** s.r.l.

Codice Fiscale e N. Partita IVA 01896910898 -
Numero Iscrizione RUI :A000555035 ·

- www.iapichinoedaquila.it
- info@iapichinoedaquila.it

- Riferimenti : Alessia +393358423037 Fabio +39335392056
Ufficio 0931411733 (Sonia)