



3 Rue de la Millée
85400 Luçon

cliniquetb85@gmail.com

CONSENTEMENT PRÉALABLE A LA VISITE VÉTÉRINAIRE DE TRANSACTION

Cette note est destinée à vous informer sur **la visite d'achat** ainsi qu'à déterminer les examens complémentaires souhaités. La visite d'achat, nommée également **visite vétérinaire de transaction**, se définit comme l'examen que réalise le vétérinaire sur le cheval avant la vente de celui-ci. Il s'agit d'un bilan de santé du cheval. Elle est sollicitée de manière générale par l'acheteur.

La visite vétérinaire de transaction comprend l'examen médical général, l'examen locomoteur, et les examens complémentaires. Une analyse des résultats, en fonction de l'usage prévu du cheval, est formulée. C'est à partir de ces éléments que l'acheteur pourra prendre une décision concertée. Le rôle du vétérinaire n'est en aucun cas d'évaluer les capacités sportives du cheval, ses origines et son prix.

Merci de remplir ce formulaire de **manière exhaustive** afin de répondre au mieux à vos attentes.

Informations concernant le cheval

Nom du cheval :
Race : N° SIRE :
Sexe : ☐ Mâle ☐ Femelle ☐ Hongre
Utilisation envisagée :
Niveau :

Informations concernant l'acheteur / le vendeur

Visite prévue en date du : / /

Visite sollicitée par : ☐ L'acheteur ☐ Le vendeur

Visite à facturer à : ☐ L'acheteur ☐ Le vendeur

ACHETEUR

M/Mme :
Adresse :
Code postal : Ville :
Adresse e-Mail :
(permettant l'envoi du compte-rendu et des radiographies)
TEL :

VENDEUR

M/Mme :
Adresse :
Code postal : Ville :
Adresse e-Mail :
TEL :

**Le compte-rendu ainsi que les radiographies, vous seront envoyés par E-mail
à réception du paiement de la visite vétérinaire.**



3 Rue de la Millée
85400 Luçon
cliniquetb85@gmail.com

Examens complémentaires

Des examens complémentaires sont-ils demandés ? ☐ Oui ☐ Non

Radiographies

Merci de cocher les clichés à réaliser lors de la visite vétérinaire :

- | | |
|---|--|
| ☐ Pieds antérieurs face | ☐ Boulets postérieurs face |
| ☐ Pieds antérieurs profil | ☐ Boulets postérieurs profil |
| ☐ Boulets antérieurs face | ☐ Jarrets face |
| ☐ Boulets antérieurs profil | ☐ Jarrets profil |
| ☐ Carpes face | |
| ☐ Carpes profil | |
| ☐ Autres : | ☐ Grassets profil |

Autres examens complémentaires

Échographie ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles :
.....

Endoscopie ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles :
☐ Digestive ☐ Voies Respiratoires supérieures et trachée (au repos)

Analyses sanguines ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles :
☐ Numération de formule
☐ Biochimie
☐ Test de Coggins (recherche d'anémie infectieuse équine)
☐ Autres :

Autre(s)

Merci de nous indiquer tout examen supplémentaire à réaliser au cours de la visite vétérinaire :

.....
.....



3 Rue de la Millée
85400 Luçon

cliniquetb85@gmail.com

Contrôle anti-dopage

Souhaitez-vous qu'un prélèvement sanguin soit réalisé et envoyé pour analyse au laboratoire, en vue d'un contrôle de médication ? O Oui O Non

Merci de nous retourner ce formulaire, au plus tard la veille de la visite vétérinaire de transaction, à l'adresse suivante :

Clinique vétérinaire toute bête
3 Rue de la Millée
85400 Luçon

Ou par E-mail : cliniquetb85@gmail.com

Fait à :

le :

Signature :