

# NESTOR GP

## Bilan radiographique

### Examens radiographiques :

| Cliché                  | Observations                                                                             | Score |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <u>Doigt AG Face</u>    | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Doigt AG Profil</u>  | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Doigt AD Face</u>    | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Doigt AD Profil</u>  | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Boulet AG Face</u>   | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Boulet AG Profil</u> | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Boulet AD Face</u>   | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Boulet AD Profil</u> | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Boulet PG Face</u>   | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Boulet PG Profil</u> | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Boulet PD Face</u>   | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Boulet PD Profil</u> | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Jarret G Face</u>    | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Jarret G Profil</u>  | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Jarret D Face</u>    | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Jarret D Profil</u>  | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Grasset G Face</u>   | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |
| <u>Grasset G Profil</u> | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0     |

|                       |                                                                                          |   |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <u>Grasset D Face</u> | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0 |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---|

|                         |                                                                                          |   |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <u>Grasset D Profil</u> | Absence d'image radiographique indicatrice de pathologie ostéo-articulaire significative | 0 |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---|

|              |  |   |
|--------------|--|---|
| <u>Dos 1</u> |  | 0 |
|--------------|--|---|

|              |  |   |
|--------------|--|---|
| <u>Dos 2</u> |  | 0 |
|--------------|--|---|

|              |  |   |
|--------------|--|---|
| <u>Dos 3</u> |  | 0 |
|--------------|--|---|

|              |
|--------------|
| OBSERVATIONS |
|--------------|

# NESTOR GP

Âge : 3 ans  
N° TRANSPONDEUR : 250258500318990

## Examen clinique

|                         |                                                 |                                                         |                                                 |                                   |
|-------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Sexe :                  | <input type="radio"/> Femelle                   | <input checked="" type="radio"/> <b>Mâle</b>            | <input type="radio"/> Hongre                    |                                   |
| Testicules :            | <input type="radio"/> Absent                    | <input type="radio"/> Monorchide                        | <input checked="" type="radio"/> <b>Normaux</b> |                                   |
| Taille :                | <input type="radio"/> S (-161cm)                | <input checked="" type="radio"/> <b>M (162 à 165cm)</b> | <input type="radio"/> L (166 à 169cm)           | <input type="radio"/> XL (+170cm) |
| Taille du cheval (cm) : | <input type="text" value="0"/>                  |                                                         |                                                 |                                   |
| Etat général :          | <input checked="" type="radio"/> <b>Bon</b>     | <input type="radio"/> Moyen                             | <input type="radio"/> Mauvais                   |                                   |
| Jugulaires :            | <input checked="" type="radio"/> <b>Souples</b> | <input type="radio"/> Rigides                           |                                                 |                                   |
| Examen buccal :         | <input checked="" type="radio"/> <b>Normal</b>  | <input type="radio"/> Anormal                           | <input type="text" value="Commentaire..."/>     |                                   |
| Test piroplasmose :     | <input type="radio"/> Non réalisé               | <input type="radio"/> Négatif                           | <input checked="" type="radio"/> <b>Positif</b> |                                   |

### VACCINATIONS A JOUR :

- ☒ Grippe
- ☒ Rhinopneumonie

### AUSCULTATION :

|                 |                                                 |                               |                                             |
|-----------------|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| <u>Coeur :</u>  | <input checked="" type="radio"/> <b>Normal_</b> | <input type="radio"/> Anormal | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
| <u>Poumon :</u> | <input checked="" type="radio"/> <b>Normal_</b> | <input type="radio"/> Anormal | <input type="text" value="Commentaire..."/> |

### OPHTMALMOSCOPIE :

|                       |                                                  |                                |                                             |
|-----------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| <u>Cornée :</u>       | <input checked="" type="radio"/> <b>Normale_</b> | <input type="radio"/> Anormale | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
| <u>Fonds d'oeil :</u> | <input checked="" type="radio"/> <b>Normal_</b>  | <input type="radio"/> Anormal  | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
| <u>Autres :</u>       | <input type="radio"/> Normal_                    | <input type="radio"/> Anormal  | <input type="text" value="Commentaire..."/> |

### PEAU ET PHANÈRES :

|                                 |                                              |                           |                                             |
|---------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|
| <u>Signes de démangeaison :</u> | <input checked="" type="radio"/> <b>Non_</b> | <input type="radio"/> Oui | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
| <u>Sarcoïdes :</u>              | <input checked="" type="radio"/> <b>Non_</b> | <input type="radio"/> Oui | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
| <u>Crins et queue courte :</u>  | <input checked="" type="radio"/> <b>Non_</b> | <input type="radio"/> Oui | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
| <u>Cicatrices cutanées :</u>    | <input checked="" type="radio"/> <b>Non_</b> | <input type="radio"/> Oui | <input type="text" value="Commentaire..."/> |

### APLOMBS, MUSCULATURE, SQUELETTE :

|                  |                                              |                                   |                                  |                                             |
|------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| <u>Aplombs :</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Normaux_ | <input type="checkbox"/> Cagneux_ | <input type="checkbox"/> Panards | <input type="text" value="Commentaire..."/> |
|------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|

Asymétrie des pieds :    ☒ **Non\_**    ☐ Oui

Commentaire...

Bassin :    ☒ **Symétrique\_**    ☐ Asymétrique

Commentaire...

Amyotrophie fessière :    ☒ **Absence\_**    ☐ Présence

Commentaire...

## EXAMEN LOCOMOTEUR :

Ligne droite au pas :    ☒ **Normale\_**    ☐ Anormale

Commentaire

Huit de chiffre au pas :    ☒ **Normal\_**    ☐ Anormal

Commentaire

Ligne droite au trot :    ☒ **Normale\_**    ☐ Anormale

Commentaire

Cercle sol mou au trot :    ☒ **Normal\_**    ☐ Anormal

Commentaire

Cercle sol mou au galop :    ☒ **Normal\_**    ☐ Anormal

Commentaire

Cercle sol dur au trot :    ☒ **Normal\_**    ☐ Anormal

Commentaire

Signe d'ataxie :    ☒ **Non\_**    ☐ Suspect\_    ☐ Oui

## AUSCULTATION APRES EFFORT :

coeur :    ☒ **Normal\_**    ☐ Anormal

Commentaire

Poumons :    ☒ **Normaux\_**    ☐ Anormaux

Commentaire

Bruit respiratoire :    ☒ **Non\_**    ☐ Oui

Suspicion De Cornage :    ☒ **Non\_**    ☐ Oui

## OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES :

|  |
|--|
|  |
|--|

