



## DEMANDE DE VISITE DE TRANSACTION

### A – EQUIDE

Nom :	_____
N°SIRE et/ou N° transpondeur :	_____
Race :	_____
Sexe :	_____
Age :	_____
Cheval définitivement exclu de la consommation humaine (livret SIRE) :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Antécédents médicaux connus :	_____
Destination et usage envisagés :	_____
Vétérinaire traitant (si différent) :	_____
Coordonnées (téléphone, e-mail) :	_____

### B – PROPRIETAIRE ET/OU VENDEUR

Nom/Prénom :	_____
<input type="checkbox"/> Propriétaire à 100% / <input type="checkbox"/> Copropriétaire : _____ % / <input type="checkbox"/> Représentant du propriétaires ou des copropriétaires, dûment mandaté par eux.	
Adresse postale :	_____
Code postal : _____ Ville : _____	
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____	
E-mail : _____	
<input type="checkbox"/> Non professionnel / <input type="checkbox"/> Professionnel ; N°SIRET : _____	

### C – ACHETEUR ET/OU DEMANDEUR DE L'EXAMEN

Nom/Prénom :	_____
Adresse postale :	_____
Code postal : _____ Ville : _____	
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____	
E-mail : _____	
<input type="checkbox"/> Non professionnel / <input type="checkbox"/> Professionnel ; N°SIRET : _____	



## D - OBJET DU CONTRAT

Je soussigné, demandeur de l'examen en qualité de :

Propriétaire à 100%  Copropriétaire : \_\_\_\_\_%  Vendeur  Acheteur éventuel

Autre : \_\_\_\_\_

serai  Présent  Absent

Représenté par (coordonnées) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ que je déclare dûment mandaté,

Après avoir pris connaissance que le Docteur Vétérinaire, Loriane CHAVRIER :

intervient :  habituellement  occasionnellement

n'intervient pas pour des soins chez le vendeur et/ou propriétaire

a déjà soigné le cheval  n'a jamais soigné le cheval

demande à ce qu'une visite en vue de transaction dont les modalités sont précisées ci-dessous, soit réalisée par le Docteur Vétérinaire Loriane CHAVRIER : sur le cheval désigné ci-dessus dont la valeur déclarée par le demandeur de l'examen est de \_\_\_\_\_ €.

Je souhaite que soient réalisés, en particulier, les examens suivants (tarifs fournis à titre indicatif, devis sur demande) : *(Cocher les examens souhaités)*

Je m'engage à fournir le document d'accompagnement de ce cheval.

Nous rappelons que cette liste d'examens conseillés est non exhaustive. En fonction notamment de l'usage envisagé et de la valeur du cheval, les examens seront adaptés d'un commun accord.

Nous vous informons aussi que les examens seront adaptés au caractère du cheval et à ses possibilités de manipulation par une personne compétente.

### Examen clinique et dynamique

Le coût d'un examen clinique d'achat est de 151.20 € TTC hors frais de déplacement et frais de sédation.

Tarif du déplacement : 1.76 € TTC par kilomètre

- Identification, vérification du carnet
- **Examen physique :**
  - Etat général
  - Auscultation cardiaque, digestive,
  - Examen oculaire, dentaire (succinct), vasculaire,
  - Palpation des tendons, des articulations, du dos. Appréciation des aplombs, de la musculature.
  - Test planche/pince



Examen(s) supplémentaire(s) demandé(s) :

Palpation transrectale : ovaires, utérus, bassin, abdomen,

Nous attirons votre attention sur les risques particuliers de lacération rectale liés à cet examen (souvent fatale).

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

➤ **Examen dynamique :**

Il s'agit de l'une des parties les plus importantes de l'examen. L'examen comprend :

- 8 de chiffre au pas
- Ligne droite au pas et au trot
- Tests de flexion des 4 membres
- Cercle dur : Pas, Trot
- Cercle souple : Pas, Trot, Galop

Examen(s) supplémentaire(s) demandé(s) :

Travail monté

Test du surfaix

Test à l'effort (fréquence cardiaque et respiratoire avant et après effort, biochimie)

**Examen radiographique**

En fonction de l'activité future du cheval, un bilan radiologique vient compléter l'examen physique et dynamique. Le tableau ci-dessous présente différents types de bilans radiologiques fréquemment demandés lors de visite d'achat (*le tarif indiqué dans la colonne de droite inclut l'examen physique et dynamique, hors frais de déplacement et de sédation éventuelle*).

Merci de nous indiquer clairement les examens radiologiques demandés :

	Examen clinique et dynamique	Examen radiographique	Nombre de clichés	Tarifs TTC
<input type="checkbox"/>	OUI	-	0	151.20€
<input type="checkbox"/>	OUI	Pieds AG/AD (face/profil)	4	319.20€
<input type="checkbox"/>	OUI	Pieds AG/AD (face/profil) + jarrets PG/PD (profil)	6	390.60€
<input type="checkbox"/>	OUI	Pieds AG/AD (face/profil) + boulets AG/AD (profil) + jarrets PG/PD (profil)	8	453.60€
<input type="checkbox"/>	OUI	Pieds AG/AD (face/profil) + boulets AG/AD (face/profil) + jarrets PG/PD (face/profil)	12	554.40€



<input type="checkbox"/>	OUI	Pieds AG/AD (face/profil) + boulets AG/AD/PG/PD (profil) + jarrets PG/PD (profil) + grassetts PG/PD (oblique caudo-latérale)	12	554.40€
<input type="checkbox"/>	OUI	Pieds AG/AD (face/profil) + boulets AG/AD/PG/PD (face/profil) + jarrets PG/PD (face/profil)	16	621.60€
<input type="checkbox"/>	OUI	Pieds AG/AD (face/profil) + boulets AG/AD/PG/PD (face/profil) + jarrets PG/PD (face/profil) + grassetts (face/profil)	20	655.20€

Autres examens radiographiques (devis sur demande) :

---

---

---

#### Examens complémentaires

Examen échographique (préciser, devis sur demande) : \_\_\_\_\_

#### Examens de laboratoire

Sérologies (*préciser*) : AIE, AVE, Piroplasmose, Leptospirose, Autres : \_\_\_\_\_

Hématologie - Biochimie : Numération formule sanguine + biochimie (89.26€ TTC + frais d'envoi)

Bactériologie (*préciser*) : MCE, autres : \_\_\_\_\_

Recherche de résidus médicamenteux (devis sur demande et selon substances recherchées)

#### D - REMARQUES

1. L'avis du vétérinaire sur les résultats des examens de santé mis en œuvre ce jour à la demande de \_\_\_\_\_ est informatif.

Un cheval est un animal vivant dont l'état de santé dépend de son entretien et de son usage.

2. La validité des résultats d'examens suppose l'absence, chez le cheval examiné, de substances susceptibles de modifier les résultats desdits examens. Leur recherche est conseillée.

3. Le compte-rendu de visite sera considéré comme complet lorsque les résultats de tous les examens pratiqués seront communiqués au demandeur de l'examen.



4. Le compte rendu clinique et des examens seront adressés lors du règlement des honoraires.

5. Le vétérinaire pourra ne pas signaler dans son compte rendu certains éléments sans incidence pour l'utilisation envisagée.

Ce document comporte 7 pages, numérotées 1/7, 2/7, 3/7, 4/7, 5/7, 6/7 et 7/7.

**Le demandeur de l'examen ou son représentant dument mandaté,**

**Faire précéder la signature de la mention :**

*« Je déclare avoir été parfaitement informé, le vétérinaire a répondu à toutes mes demandes et interrogations en termes clairs et m'a remis ce document avant la transaction »*

Fait à : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Merci de préparer avant la visite :**

- *le livret SIRE du cheval*
- *un licol, un filet, une longe, une chambrière*
- *les ordonnances si un traitement est en cours*
- *les radiographies antérieures disponibles*
- *le cheval doit être brossé, les pieds curés mais non graissés.*
- *le cheval doit avoir travaillé les jours précédents la visite mais doit être présenté à froid lors de l'examen*
- *un accès à un sol dur, plat et non glissant pour réaliser un cercle et une ligne droite*
- *un accès à un sol souple (carrière)*
- *l'électricité aux normes si examens complémentaires demandés avec salle de soins à l'ombre (pas de groupe électrogène)*
- *un box obscur pour examen oculaire*

Si, avant la visite, vous avez déjà noté quelques points à regarder avec plus d'attention, merci de le noter ci dessous (*par exemple, une déformation sur un tendon, un cheval qui se décale à l'obstacle, un cheval qui souffle à l'exercice, ...*):



## DECLARATION DU VENDEUR

### CHEVAL

Nom :	_____
N°SIRE et/ou N° transpondeur :	_____
Race :	_____
Sexe :	_____
Age :	_____
Destination et usage envisagés :	_____
Niveau de performances actuel :	_____
Valeur déclarée :	_____ €

Le Vendeur ou son représentant dûment mandaté, déclare que :

- Le cheval a reçu précédemment à l'examen un traitement :
- Pouvant modifier les conclusions
  - Sans effet sur les conclusions
- Le cheval est indemne de tout traitement

Le cheval est actuellement :

- Au repos
- En activité réduite
- Au travail

- Le cheval sous ma garde n'a présenté aucun problème de santé.
- Le cheval sous ma garde a présenté ce/ces problèmes de santé : \_\_\_\_\_

Je déclare avoir fourni toutes les informations, dont j'ai connaissance, relatives à l'état de santé de ce cheval.

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Signature du vendeur ou de son représentant dûment mandaté*



**LORIANE CHAVRIER**  
VÉTÉRINAIRE ÉQUIN

Loriane CHAVRIER N°29410  
253 rue des mas, 38300 SAINT AGNIN SUR BION  
Téléphone : 06.70.38.71.40  
E-mail : [loriane.chavrier@gmail.com](mailto:loriane.chavrier@gmail.com)  
Site web : <https://dr-vet-chavrier.fr>

Remarques sur la visite de transaction :

**L'APPRECIATION DES ELEMENTS DE RISQUE EST D'ORDRE STATISTIQUE ET N'APPORTE PAS DE GARANTIE FORMELLE SUR LE FUTUR DU CHEVAL.**

Le présent examen est réalisé à titre consultatif. Lors de transaction, il ne retire pas à l'acheteur la possibilité de faire valoir ses droits en cas de vice rédhibitoire, vices cachés ou de tout autre défaut en fonction des garanties convenues avec le vendeur.

Il est rappelé qu'en cas de maladie légalement contagieuse (anémie infectieuse, rage, gales, peste, encéphalomyélites, dourine, morve) la vente est considérée comme nulle (délai de 45 jours).

En cas de difficulté dans l'interprétation d'un examen, le vétérinaire peut être amené, avec l'accord du demandeur de l'examen, à revoir le cheval.

En cas de transaction ou le demandeur de l'examen n'assistera pas à la visite, il est prié de signaler sous huitaine les examens complémentaires non effectués qu'il désirerait voir effectuer, faute de quoi l'examen sera considéré comme clos.