



Certificat de préadmission Hôpital équin

Cheval : _____

Propriétaire : _____

Écurie : _____

Pour les urgences : peut être rempli au téléphone et joint au dossier.

Historique de vaccination

- **Influenza** : ce cheval est vacciné contre l'influenza (primo vaccination et rappel dans les derniers 6 mois, au moins une semaine avant l'admission). *Pour le moment, les cas électifs non vaccinés ne sont pas admis.*

Oui (date dernier rappel : _____) Non Inconnu

Non du vaccin si connu : _____

- **Herpes virus** : ce cheval est vacciné contre l'herpès (EHV) (primo vaccination et rappel dans les derniers 6 mois, au moins une semaine avant l'admission).

Oui (date dernier rappel : _____) Non Inconnu

Non du vaccin si connu : _____

Historique général (biosécurité):

- **Le cheval a-t-il démontré de la toux, fièvre, jetage ou de la diarrhée dans les dernières 2 semaines ?**

Oui (date derniers signes : _____) Non Inconnu

- **Les chevaux de l'écurie ont-ils montré des signes de maladie respiratoire, fièvre ou diarrhée durant le dernier 2 semaines?**

Oui (date derniers signes : _____) Non Inconnu

Signature du vétérinaire

Je confirme que l'information est conforme

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____