



FORMULAIRE POUR ANALYSE DE CRINS

| | | |
|---|--------------------------|----------------|
| Nom du cheval : _____ | Race : _____ | Age : _____ |
| Sexe : <input type="checkbox"/> hongre <input type="checkbox"/> jument <input type="checkbox"/> entier <input type="checkbox"/> étalon reproducteur | Poids : _____ | Taille : _____ |
| Nom du propriétaire : _____ | Prénom : _____ | |
| Rue : _____ | NPA : _____ | Lieu : _____ |
| Téléphone fixe : _____ | Téléphone mobile : _____ | |

Informations supplémentaires souhaitées

Donnez-vous des compléments alimentaires ? oui non

Si oui, quel genre et depuis combien de temps :

- | | | | |
|--|-----------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> sels minéraux / Oligoéléments | depuis ___ mois | Sous quelle forme : <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> comprimés <input type="checkbox"/> autres | _____ |
| <input type="checkbox"/> vitamines | depuis ___ mois | Sous quelle forme : <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> comprimés <input type="checkbox"/> autres | _____ |
| <input type="checkbox"/> autres | depuis ___ mois | Sous quelle forme : <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> comprimés <input type="checkbox"/> autres | _____ |

Alimentation

Ration journalière des céréales et répartition : _____

Ration journalière de foin : _____

Détention

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> en boxe | <input type="checkbox"/> boxe en terrasse | <input type="checkbox"/> en stabulation |
| <input type="checkbox"/> écurie en bordure de route fréquentée | <input type="checkbox"/> écurie en pleine campagne | |
| <input type="checkbox"/> autre : | | |

Autres informations

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> jument en gestation | <input type="checkbox"/> en lactation |
| <input type="checkbox"/> animal en convalescence | <input type="checkbox"/> autre : _____ |

Avez-vous donné dans les 6 derniers mois d'autres produits à votre cheval ? oui non

Si oui, quel(s) produit(s) : _____

Pour quelle(s) raison(s) : _____

Remarques / Commentaires

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Analyse sans complément d'oligoéléments | <input type="checkbox"/> Analyse avec complément d'oligoéléments |
|--|--|

Cachet : _____ Date et signature : _____