

Demande de dépistage de dysplasie de la hanche

(Bordereau à joindre à votre dossier)

Nom : Nom du chien :
Prénom :
Adresse : Sexe : Né le :
..... N° Tatouage/Puce :
CP : Ville : N° LOF :
Tél./Fax : Producteur :
Portable : Race :
A le/...../20....

Signature

ATTESTATION

Je soussigné(e)

Docteur Vétérinaire-N°d'ordre.....NomPrénom

exerçant à

certifie avoir vérifié personnellement :

Le tatouage N°.....

N° d'immatriculation électronique (puce) :

du chien (nom) :

De sexe Male Femelle (*) Race

Né le

LOF

Appartenant à

Et avoir pratiqué la radiographie de dépistage de la hanche sur cet animal.

Le

Sous sédation (*) (N.D du sédatif)

Sous anesthésie générale (*) (N.D de l'anesthésique)

Fait à Le

Signature et cachet

(*) Mettre une croix dans la case correspondante