



ATTESTATION A REMPLIR PAR LE VÉTÉRINAIRE LORS DE LA RADIOGRAPHIE DES HANCHES, DES COUDES OU DU RACHIS

Club de race :

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (*) : Prénom (*) :

Inscrit au Conseil de l'Ordre des Vétérinaires sous le numéro (*) :

Tél. : E-mail :

(*) Pour permettre l'exploitation informatique par la SCC des résultats de cet examen, cette attestation devra obligatoirement comporter et de façon lisible : le nom, le prénom et le numéro d'inscription du praticien au Conseil de l'Ordre des Vétérinaires.

Atteste avoir pratiqué :

- la radiographie des hanches ⁽¹⁾
- la radiographie des coudes ⁽¹⁾
- la radiographie du rachis ⁽¹⁾

sur le chien :

Nom : Affixe :

Race :

Identifié - par tatouage numéro ⁽¹⁾ :

- par puce électronique numéro ⁽¹⁾ :

et vérifié moi-même l'identifiant de ce chien.

Je certifie par ailleurs que la radiographie a été pratiquée :

- sous anesthésie générale ⁽¹⁾
- sous sédation profonde ⁽¹⁾
- sans anesthésie ⁽¹⁾

(1) Rayer la mention inutile

Fait à : le :

Signature du Vétérinaire

PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE DU CHIEN

Je soussigné accepte que ces résultats soient transmis
à mon club de race pour diffusion et utilisation en tant qu'information utile à la sélection

Fait à : le :

Pour l'amélioration des races de chiens en France

155, avenue Jean-Jaurès
93535 AUBERVILLIERS CEDEX - FRANCE
Tél. : +33 (0)1 49 37 54 00 - Fax : +33 (0)1 49 37 01 20
Fax Lof/Conf : +33 (0)1 49 37 55 99 - Fax FNC : +33 (0)1 49 37 13 20

Signature du Propriétaire du chien :