

ATTESTATION

Je soussigné (e) :

Docteur Vétérinaire

Exerçant à

Certifie:

- avoir vérifié personnellement le numéro d'identification
N° du chien né(e) le
appartenant à Mme, Melle, M
- avoir pratiqué la radiographie de face pour le dépistage de la maladie de Legg-Perthes-Calvé avec présence des rotules au zénith.
- avoir pratiqué l'examen clinique des rotules et avoir établi un compte rendu, sur cet animal le:
.....

Fait à

Le

Docteur vétérinaire
Signature et cachet