



**CENTRALE  
CANINE**  
EN 22.10 V1

Fédération nationale  
agrée par le Ministère  
de l'Agriculture

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

# DEPISTAGE D'AFFECTIONS HEREDITAIRES INVALIDANTES AUTRES QU'OCULAIRES ET OSTEO-ARTICULAIRES

Ce document n'inclut pas le diagnostic par test génétique (lorsqu'il existe)

**Club de race :** .....

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (\*) ..... Prénom (\*) .....

Numéro d'inscription au tableau de l'Ordre (\*) .....

Tél (\*\*) ..... Courriel (\*\*) .....

(\*) Champs OBLIGATOIRES à remplir EN CAPITALES D'IMPRIMERIE (\*\*) Champs facultatifs

Certifie avoir examiné selon les règles acquises de la science, le chien :

Nom : .....

Affixe ou préfixe (\*\*\*) : .....

Race : .....

Sexe : ..... Date de naissance: .....

Identification (\*\*\*) :

- par tatouage numéro <sup>(1)</sup>: | | | | | | | | | |

- par transpondeur numéro <sup>(1)</sup>: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(\*\*\*) rayer les mentions inutiles

Je certifie avoir moi-même vérifié l'identification de ce chien.

Les résultats de l'examen, en tête desquels figure le signalement du chien tel que donné ci-dessus, sont joints au présent certificat.

Fait à : ..... le : ..... / ..... / .....

Signature et timbre du vétérinaire

## PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE DU CHIEN

Je soussigné(e) .....

domicilié(e) .....

.....

.....

- accepte que ces résultats soient transmis au Club de race qui les transmettra à la Société Centrale Canine, pour utilisation, diffusion et/ou publication en tant qu'informations utiles à la sélection dans le cadre des missions qui leurs sont dévolues;

- certifie que ce chien n'a pas subi, à ma connaissance, ni traitement médical, ni intervention chirurgicale susceptible de modifier les conclusions de l'examen;

**NB: le résultat de l'examen est à envoyer avec ce document au club de race ou au propriétaire qui le transmettra au club de race et non à la S.C.C.**

Fait à : ..... le : ..... / ..... / .....

Signature du propriétaire du chien

