

# DEMANDE DE DEPISTAGE DYSPLASIE DE LA HANCHE

(Bordereau à joindre à votre dossier)

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

J'autorise le club de race à publier les résultats : OUI / NON (\*)

A ....., le ..... / ..... / 20..

**Signature :**

(\*) Rayer la mention inutile.

## ATTESTATION VETERINAIRE

**Nota :** si le vétérinaire ne se sert pas de cette attestation, merci de lui demander d'ajouter le poids du chien sur son certificat pour la tenue de statistiques par le lecteur officiel.

Je soussigné(e) ....., Docteur Vétérinaire exerçant à.....

certifie :

☒ avoir vérifié personnellement le tatouage n° : .....

N° d'immatriculation électronique (puce) : .....

du chien (nom) : .....

de sexe : M / F (\*), race : .....

né le : ..... / ..... / ....., n° LOF : .....

appartenant à : .....

☒ Et avoir pratiqué la radiographie de dépistage de la dysplasie de la hanche sur cet animal le ..... / ..... / .....

. sous sédation (\*) ..... (N.D. du sédatif)

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

Poids du chien : .....Kg.

Fait à ....., le ..... / ..... / 20..

**Signature et cachet :**

(\*) Rayer la mention inutile et compléter éventuellement par le nom du produit utilisé.