



CERTIFICAT A REMPLIR PAR LE VETERINAIRE LORS DE LA RADIOGRAPHIE DES HANCHES ET/OU DES COUDES

Je soussigné Docteur Vétérinaire:

Nom:

Prénom:

Inscrit à l'Ordre des vétérinaires sous le numéro:

Certifie avoir pratiqué:

Le:

- La radiographie des hanches (1)
- La radiographie des coudes (1)

Sur le chien

Nom:

Identifié

Par Tatouage numéro:

Par Puce électronique numéro:

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)

(1) Rayer la mention inutile

Fait à:

le:

Signature du vétérinaire