



# Union Cynophile Française Altdeutsche Schäferhunde

## ATTESTATION

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, Docteur Vétérinaire

exerçant à \_\_\_\_\_

certifie :

- avoir vérifié personnellement le tatouage N° \_\_\_\_\_

ou le N° d'immatriculation électronique (puce) \_\_\_\_\_

du chien (nom): \_\_\_\_\_

de sexe  M /  F de race Altdeutscher Schäferhund né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

numéro de pédigrée° \_\_\_\_\_

appartenant à M.,Mme \_\_\_\_\_

- et avoir pratiqué la radiographie de dépistage de la dysplasie des hanches et coudes sur cet

animal le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

sous sédation \_\_\_\_\_ (préciser le protocole)

sous anesthésie générale \_\_\_\_\_ (préciser le protocole)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature et cachet :

*NB : La circulaire impose de recourir à une sédation profonde ou à une anesthésie pour procéder au dépistage officiel de la dysplasie coxo-fémorale*