

# 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