AFB

ATTESTATION A REMPLIR PAR LE VETERINAIRE LORS DE LA RECHERCHE DES AFFECTIONS HEREDITAIRES RENALES

(Ce document ne concerne pas les diagnostics par test génétique)

→ L'examen sera effectué de préférence entre 9 et 12 mois

Club de race : **ASSOCIATION FRANÇAISE DU BOXER**

Je soussigné Docteur Vétérinaire
Nom ..... Prénom .....
Inscrit au conseil de l'ordre des vétérinaires sous le numéro : .....
☎ .....E-mail.....

Atteste avoir examiné le chien au n° de LOF : .....
Nom : .....Affixe : .....
Race : **BOXER**.....Date de naissance : .....
Identifié :
- par tatouage : ..... |_|_|_|_|_|_|_|_|

Sexe : ..... / Couleur : .....

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

- par puce électronique :

et avoir vérifié moi-même l'identifiant de ce chien.

Résultat de l'examen

Affection recherchée pour la race considérée	Abréviation	Examen pratiqué	Résultat
Dysplasie Rénale	RD	**Echographie rénale**	Indemne / Atteint

Examen fait à : ..... le : .....

Signature du vétérinaire

PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE DU CHIEN

Je soussigné .....accepte que ces résultats soient transmis au club de race (L'Association Française du Boxer) pour diffusion en tant qu'information utile à la sélection.

Fait à : .....le : .....

Signature du propriétaire du chien :

☞ Ce document est à transmettre au club de race pour parution des résultats sur le site web du club et sur la revue du club. Transmission par E-mail à Ph. Jouaille par phvjouaille@sfr.fr