AFB

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

(Ce document ne concerne pas les diagnostiques par test génétiques)

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

Club de race : **ASSOCIATION FRANCAISE 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° LOF : .....

Nom :..... Affixe : .....

Race : **BOXER** Date de naissance :..... Sexe : ..... Couleur : .....

identifié par tatouage : | | | | | | | | |

ou

identifié par puce électronique : | | | | | | | | | | | | | | |

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

Résultats de l'examen

Affection recherchée pour la race considérée	Abréviation	Examen pratiqué	**Résultats**
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 transmette 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 Stéphanie BOURBON stephanie.bourbon17210@gmail.com