



Certificat vétérinaire

Le présent certificat dûment complété doit être renvoyé rapidement au secrétariat :

Julien VANDERBRUGGEN
Rue du Docteur Cailleau, 62

B-6150 ANDERLUES

e-mail : secretariat@ecabelgique.com

Dr Pauchet Morgane
Vétérinaire référent

Coordonnées du propriétaire (à remplir en majuscule S.V.P)

Nom : Prénom :
Adresse : C.P : Localité :
N° de téléphone : e-mail :
Lieu de naissance : Date de naissance : / /

Coordonnées du chien (à remplir en majuscule S.V.P)

Nom du chien : Race du chien :
Sexe du chien : Male / Femelle (biffer la mention inutile) Date de naissance du chien : / /
Numéro d'identification du chien :

Partie réservée au vétérinaire (à remplir en majuscule S.V.P) :

Je soussigné(e), Docteur, Docteur en médecine vétérinaire, atteste avoir examiné le chien, dont les références sont ci-dessus, et l'avoir trouvé apte à suivre les activités de l'asbl ECAB.

Examen général	Résultat / Remarques éventuelles
<u>Vaccination</u> : <ul style="list-style-type: none">• CHPPiL (obligatoire)• Toux du chenil (obligatoire)• Rage (recommandé)	
<u>Poids</u> :	
<u>Identification</u> : <ul style="list-style-type: none">• Lecture de l'identification	
<u>Auscultation cardiaque</u> : <i>(joindre rapport si spécialiste)</i> <ul style="list-style-type: none">• Présence de sténose aortique / stade ?• Présence d'un souffle ?• Examen complémentaire ?• Traitement ?• ...	
<u>Auscultation respiratoire</u> :	
<u>Examen orthopédique</u> : <i>(joindre rapport si spécialiste)</i> <ul style="list-style-type: none">• Pathologie connue ?• Y a-t-il eu chirurgie ? Si oui, quand ?• Présence de boiterie ?• ...	

L'animal est apte à la pratique du sport ? Oui Non

Recommandations éventuelles :

Ce certificat est valable pour une durée d'un an.

Fait à, le / /

Cachet du vétérinaire (obligatoire)

Signature du vétérinaire (obligatoire)