

Examen clinique

Nom et adresse du vétérinaire examinateur :

.....
.....

Nous certifions que le Boxer

.....

Numéro de puce électronique :

.....

Date de naissance :..... Chien mâle Chienne

Propriétaire de l'animal :

.....

Adresse :

.....

- Est indemne de maladies oculaires telles que distichiasis et sinus dermoïdes.
- Il n'y a aucune indication de chondrodysplasie.
- Pas d'indication de brachycéphalie et de brachygnathie prononcées.
- Le chien ne présente aucun trouble respiratoire.
- Appréciation générale :
Le jour de l'examen, il n'y a aucune objection concernant les caractéristiques spécifiques à la race.
- Il n'y a aucun signe de traits associés à un élevage extrême.

.....

Date.....

Nom, signature et cachet du vétérinaire examinateur :