

CERTIFICAT DE SANTE modèle R.A.C.P.



Obligatoire avant cession d'un chien (à titre gratuit ou onéreux)

Race **Sexe**

Nom et affixe

Identification (puce ou tatouage)

Date de naissance

Collez l'étiquette code barre d'identification

Producteur : (nom, prénom, adresse complète, n° de SIRET si professionnel)

.....

.....

	Normal	A surveiller (préciser si possible)
Aspect général.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epiderme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muqueuses, Pigmentation .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yeux (simple fond d'œil) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oreilles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palais et bouche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Articulé dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appareil digestif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation abdominale (hernie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organes génitaux et voies urinaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testicules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cœur (auscultation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen statique et dynamique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Squelette (ergots)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Musculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aplombs et mouvement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Examen pratiqué le **A la demande de :**

Cachet et signature du vétérinaire :

- ✓ L'éleveur conservera une copie de ce certificat dont il remettra l'original à l'acquéreur du chiot.
L'acquéreur signera la copie, reconnaissant ainsi avoir reçu l'original