

# CERTIFICAT VETERINAIRE SANITAIRE CARNIVORE DOMESTIQUE

Je soussigné, Docteur .....  
Vétérinaire, titulaire du mandat sanitaire valable pour le département de l'Ardèche,

Certifie avoir examiné ce jour, les animaux de l'espèce : .....

Identifié(s) sous les n° d'immatriculation :  
(éventuellement liste fournie par le détenteur et visée par vos soins)

N° IDENTIFICATION	N° PUCE	NOM	AGE	SEXE

Détenus chez (lieu de l'examen) .....  
à .....

et appartenant à (nom et coordonnées du propriétaire).....

Au cours de cet examen, et sur la base des déclarations du détenteur, cet (ces) animal (aux)  
est (sont) apparu(s) :

- en bon état de santé
- exempt(s) de signe clinique ou de symptôme de maladie contagieuse de l'espèce ou de zoonose
- apte(s) au transport auquel il(s) est (sont) destiné(s)
- a été vacciné contre la rage :
  - \* date de vaccination
  - \* désignation du fabricant
  - \* n° du lot
  - \* validité de la vaccination du .. / .. / .... au .. / .. / ....
- a été traité contre l'Echinocoque :
  - \* désignation du fabricant du produit
  - \* date .. / .. / .... et heure ..h .. du traitement
  - \* vétérinaire administrant le traitement : Nom :

Fait à .....le.....  
Signature et cachet du vétérinaire sanitaire