## Clinique vétérinaire GHECEM MEHDI

AIN YAGOUT 05000 BATNA Algérie

Service de médecine

**Certificat sanitaire pour le transit des animaux de compagnie**

**Health certificats for small animals transit**



Je soussigne vétérinaire sanitaire : GHECHAM MEHDI

Que j’ai examiné ce jour un /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/, ne présentant aucun signe clinique de maladie contagieuse ni aucun signe permettant de suspecter une telle maladie (en particulier la rage)

That I have examined today /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/, shows no clinical signs of contagious disease, nor signs leading to suspicion of such.

**Date : /\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/**

**Signature du vétérinaire**

Certifie que l’animal : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Nom : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

N° d’identification : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Espèce : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Race : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Age : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Sexe : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Couleur : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Appartenant à :

Nom : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ prénom : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Adresse : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/