



# RECHERCHE DE LA LUXATION DE LA ROTULE

Fédération nationale agréée par le Ministère de l'Agriculture

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

Club de race : ... SHIBA .....

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (\*) : TEYSSEDRE Prénom (\*) : Jean-François

Numéro ordinal (\*) : 20774

Tél. (\*\*): 05-63-55-26-69 E-mail (\*\*): .....

(\*) Champs OBLIGATOIRES à remplir EN CAPITALES D'IMPRIMERIE. (\*\*) Champs facultatifs.

Certifie avoir examiné selon les règles acquises de la science le chien :

Nom : Bizen Kobunyumaru Igo Bizen sekurayamasou

Affixe (ou préfixe) (\*\*\*) : .....

Race : SHIBA INU Sexe : ♂ Date de naissance : 06.01.12

Identification par (\*\*\*) :

- par tatouage numéro <sup>(1)</sup> : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
- par transpondeur numéro <sup>(1)</sup> : 392141000296693

Je certifie avoir vérifié moi-même l'identifiant de ce chien.

Examen de la rotule	Gauche	Droite
Luxation .....	Pas de luxation <input checked="" type="checkbox"/> médiale <input checked="" type="checkbox"/> latérale	Pas de luxation <input checked="" type="checkbox"/> médiale <input checked="" type="checkbox"/> latérale
Degré de luxation .....	Stade I <input checked="" type="checkbox"/> stade II <input checked="" type="checkbox"/> stade III <input checked="" type="checkbox"/> stade IV	Stade I <input checked="" type="checkbox"/> stade II <input checked="" type="checkbox"/> stade III <input checked="" type="checkbox"/> stade IV
Examen effectué .....	sans sédation <input checked="" type="checkbox"/> avec sédation	

(\*\*\*) Rayez les mentions inutiles.

Fait à : Villefranche le : 04.06.13

Signature et timbre du Vétérinaire

CLINIQUE VÉTÉRINAIRE  
DE VILLEFRANCHE D'AUBIGECIS  
DR FERLAT (17858)  
DR TEYSSEDRE (20774)  
DR CHAMAS (22298)  
TEL: 05 63 55 26 69

## PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE DU CHIEN

Je soussigné .....

Adresse : .....

- accepte que ces résultats soient transmis au Club de race pour utilisation, diffusion et/ou publication en tant qu'informations utiles à la sélection dans le cadre des missions qui lui sont dévolues ;
- certifie que ce chien n'a subi, à ma connaissance, d'intervention chirurgicale susceptible de modifier l'aspect radiologique des articulations concernées.

NB : ce document est à envoyer au club de race et non à la SCC.

Fait à : ..... le : .....

Signature du Propriétaire du chien :

Pour l'amélioration des races de chiens en France

155, avenue Jean-Jaurès  
93535 AUBERVILLIERS CEDEX - FRANCE  
Tél. : +33 (0)1 49 37 54 00 - Fax: +33 (0)1 49 37 01 20  
Fax Lof/Conf: +33 (0)1 49 37 55 99 - Fax FNC: +33 (0)1 49 37 13 20