



# RECHERCHE DE LA LUXATION DE LA ROTULE

Fédération nationale agréée par le Ministère de l'Agriculture

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

Club de race : .....

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (\*) FERLAT Prénom (\*) CEANEZ

Numéro d'inscription au tableau de l'Ordre (\*) 17858

Tel (\*\*) 05.63.55.26.69 Courriel (\*\*) clinique@vetalbigeois.fr

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

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

Nom : BUKA

Affixe ou préfixe (\*\*): GO DANICH; KUSUHARA JP

Race : shiba Sexe : femelle Date de naissance: 15/03/2013

Identification (\*\*):

- par tatouage numéro (1): 

--	--	--	--	--	--	--

- par transpondeur numéro (1): 392142000466017

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

Examen de la rotule

Luxation : ~~Pas de luxation~~

Pas de luxation

médiale

- médiale

~~latérale~~

- latérale

Degré de luxation : Stade I

Stade I

- stade II

- stade II

- stade III

- stade III

- stade IV

- stade IV

Examen effectué : sans sédation

avec sédation

(\*\*) rayer les mentions inutiles

Fait à : Villefranche d'Albigeois le : 27/03/2015

Signature et timbre du vétérinaire

CLINIQUE VÉTÉRINAIRE  
DE VILLEFRANCHE D'ALBIGEON  
DR FERLAT (17858)  
DR CEANEZ (20174)  
DR CHAMBERLAIN (17858)  
Tél. 05 63 55 26 69

## PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE DU CHIEN

Je soussigné(e) .....

domicilié(e) .....

- 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 pas subi, à ma connaissance, ni traitement médical, ni intervention

chirurgicale susceptible de modifier les conclusions de l'examen;

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

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