

SOCIÉTÉ
**CENTRALE
CANINE**



RECHERCHE DE LA LUXATION DE LA ROTULE

Fédération nationale
agrée par le Ministère
de l'Agriculture

Club de race :

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (*) SERIN Prénom (*) Sanzic

Numéro d'inscription au tableau de l'Ordre (*) 2142

Tél (**) 0563552669 Courriel (**) vetalbigeois@orange.fr

RECONNUE
D'UTILITÉ PUBLIQUE

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

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

Nom : PIFACHU OF NERO KEN

Affixe ou préfixe (***) :

Race : SHIBA Sexe : F Date de naissance :

Identification (***) :

- par tatouage numéro (1) : []
- par transpondeur numéro (1) : []

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

Examen de la rotule

Luxation : Gauche Pas de luxation

- médiale
- latérale

Droite

Pas de luxation

- médiale
- latérale

Degré de luxation Stade I

- stade II
- stade III
- stade IV

- stade I
- stade II
- stade III
- stade IV

Examen effectué sans sédation

avec sédation

(***) rayer les mentions inutiles

Fait à : Villefranche d'Albigeois le : 11 / 03 / 2022

Signature et timbre du vétérinaire **Drs FERLAT-TEYSSÈDRE
SERIN-BASSIÈRE-GALEA**

59 route de Taur
81430 Villefranche d'Albigeois
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 : Villefranche d'Albigeois le : 11 / 03 / 2022

Signature du propriétaire du chien