



RECHERCHE DE LA LUXATION DE LA ROTULE

Fédération nationale agréée par le Ministère de l'Agriculture

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

Club de race : Shiba inu

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (*) TEYSSEDRE Prénom (*) Jean François

Numéro d'inscription au tableau de l'Ordre (*) 2074

Tél (**) 05 63 55 26 69 Courriel (**)

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

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

Nom : ANIK of NEKO KEN

Affixe ou préfixe (**): of NEKO KEN

Race : shiba inu Sexe : féminelle Date de naissance: 02/10/2018

Identification (**):

- par tatouage numéro (1):

- par transpondeur numéro (1): 250268501641895

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

Examen de la rotule

Luxation : Gauche Pas de luxation Droite Pas de luxation

- médiale
- latérale

Degré de luxation Stade I

- stade II
- stade III
- stade IV

Examen effectué sans sédation

avec sédation

(**) rayer les mentions inutiles

Fait à : le : / /

Signature et timbre du vétérinaire

**Drs FERLAT - TEYSSEDRE
SERIN - BASSIÈRE**
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 : le : / /

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

Signature du propriétaire du chien