



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 (*) TEYSSÈDE 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 : SAKIHINE GO HANANATSU TAIKAN

Affixe ou préfixe (**): GO HANANATSU TAIKAN

Race : Shiba Sexe : jeune Date de naissance : 14/06/2019

Identification (**):

- par tatouage numéro (1):

- par transpondeur numéro (1): 39214600052R198

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

Examen de la rotule

Luxation : Gauche Pas de luxation

- médiale
 - latérale
- Stade I
- stade II
 - stade III
 - stade IV

Droite

Pas de luxation

- médiale
 - latérale
- Stade I
- stade II
 - stade III
 - stade IV

Degré de luxation

Examen effectué sans sédation
avec sédation

(**) rayer les mentions inutiles

Fait à : Villefranche d'Albigeois le : 23/02/2021

Signature et timbre du vétérinaire

Drs FERLAT - TEYSSÈDE
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 : / /

Signature du propriétaire du chien