



**CENTRALE
CANINE**

EN 22.13 V1

Fédération nationale
agrée par le Ministère
de l'Agriculture

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

RECHERCHE DE LA LUXATION DE LA ROTULE EXAMEN DES MEMBRES POSTERIEURS ET DES GRASSETS

Club de race :

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (*) CHAMAS Prénom (*) MAJIDA

Numéro d'inscription au tableau de l'Ordre (*) 22298

Tél (**) 0563552669

Courriel (**) scptferlatteysedre@orange.fr

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

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

Nom : TOYOTAKAOU

Affixe ou préfixe (***) : GO INA SENJOUSEU

Race : SHIBA INU Sexe : M Date de naissance : 03/03/2016

Identification (***) :

- par tatouage numéro ⁽¹⁾ :

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

- par transpondeur numéro ⁽¹⁾ :

3	9	2	1	4	1	0	0	0	7	0	2	6	6	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Examen effectué

(***) rayer les mentions inutiles

sans sédation

avec sédation

Ce document ne sera pris en compte que si les 2 pages sont complétées

PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE DU CHIEN

Je soussigné(e)

domicilié(e)

- accepte que ces résultats soient transmis au Club de race qui les transmettra à la Société Centrale Canine, pour utilisation, diffusion et/ou publication en tant qu'informations utiles à la sélection dans le cadre des missions qui leurs 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

