

Fédération nationale agréée par le Ministère de l'Agriculture

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

RECHERCHE DE LA LUXATION **DELA ROTULE**

Club de race : Je soussigné Docteur Vétérinaire Nom (*): Nonec Prénom (*): CHRISTIAN Tél. (**): 0232336426 E-mail (**): Clin. vet. strebentic. (*) Champs OBLIGATOIRES à remplir EN CAPITALES D'IMPRIMERIE. (**) Champs facultatifs. Certifie avoir examiné selon les règles acquises de la science le chien : Nom: MAYO MOSTARDE Affixe (ou préfixe) (***): ...A. V. S. A. T. Y. S. Race: Corkin Sexe: Make Date de naissance: 22 1-20 6 Identification par (***): - par tatouage numéro (1): LILILI - par transpondeur numéro (1): 12501261350016130141321. Je certifie avoir vérifié moi-même l'identifiant de ce chien. Examen de la rotule Gauche Droite ... Pas de luxation Pas de luxation Luxation - médiale médiale latérale Degré de luxationStade l Stade I - stade II stade II - stade III - stade III - stade IV - stade IV Examen effectué (. sans sédation) (***) Rayez les mentions inutiles. Fait à: Si Sebanhie le: 1 Aunt 2017 Signature et timbre du VétérinaiceREL VETERINAIRE Ordre 10 8 Rue Génér de Morsent 27180 Saint Set 02 32 33 6 PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE DU CHIEN Je soussigné ne Cécile de Cecco Adresse: 5 Rue de Duitebeuf 1180 Tournedon

- 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 subi, à ma connaissance, d'intervention chirurgicale susceptible de modifier l'aspect radiologique des articulations concernées.

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

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 - Fax FNC: +33 (0)1 49 37 13 20



Signature du Propriétaire du chien :

lirbac

