



RECHERCHE DE LA LUXATION DE LA ROTULE

Club de race : CFCNSJ

Fédération nationale agréée par le Ministère de l'Agriculture

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (*) Ferlat Prénom (*) Cedric

Numéro d'inscription au tableau de l'Ordre (*) 17858

Tél (**) 05.63.55.26.69 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 : O'UNIONA

Affixe ou préfixe (**): OF NEKOKEN

Race : Abita Sexe : femelle Date de naissance: 08/05/2018

Identification (**):

- par tatouage numéro (1):

- par transpondeur numéro (1): 250268501507628

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

Examen effectué } sans sédation
 } avec sédation

(**) rayer les mentions inutiles

Fait à : Villefranche d'albiges le : 06 / 08 / 2020

Signature et timbre du vétérinaire

PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE 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