



# RECHERCHE DE LA LUXATION DE LA ROTULE

Fédération nationale agréée par le Ministère de l'Agriculture

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

Club de race : AKITA INU

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (\*) TEYSSÈDRE Prénom (\*) Jean-François

Numéro d'inscription au tableau de l'Ordre (\*) 20774

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 : R KURSIBAA

Affixe ou préfixe (\*\*): of NEKO KIEN

Race : AKITA Sexe : F Date de naissance : 10/02/2020

Identification (\*\*):

- par tatouage numéro (1):

- par transpondeur numéro (1): 2502685019155611

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

Examen de la rotule

Luxation : Gauche Droite  
Pas de luxation Pas de luxation

Degré de luxation : Stade I Stade I

- ~~stade II~~
- ~~stade III~~
- ~~stade IV~~

Examen effectué : sans sédation

avec sédation

(\*\*) rayer les mentions inutiles

Fait à : Villefranche d'Albigeois le : 15/03/22

Signature et timbre du vétérinaire

Drs FERLAT - TEYSSÈDRE  
 SERNI - GASSIÈRE  
 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