

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

DEPISTAGE RADIOGRAPHIQUE OFFICIEL DE LA DYSPLASIE DE LA HANCHE, DU COUDE, DU RACHIS OU DE L'OSTEOCHONDROSE **DE L'EPAULE**

Je soussigné Docteur Vétérinaire Aprée par la Ministère de l'Agriculture Nom (*)	FRENCH KENNEL	Club de race :	
Tel (**)	cLUB edération nationale gréée par le Ministère	Nom (*)	
Certifie avoir pratiqué la (les) radiographie(s) (***): - des hanches - des coudes - du rachis - des épaules - N° de dossier vetsXL: Sur le chien: Nom: Affixe ou préfixe (***): - par tatouage numéro (**): - par tatouage numéro (**): - par tatouage numéro (**): - par transpondeur numéro (**): - par transpondeur numéro (**): - sous anesthésie générale : N.D. de l'anesthésique : - sous anesthésie générale : N.D. de l'anesthésique : - sous anesthésie (sauf pour les hanches) (***) syst iss mentions inutiles PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE DU CHIEN Je soussigné(e) - accepte que ces résultats soient transmis au Club de race pour utilisation, diffusion et/ou publication en tant qu'informations utiles à la selection dans le cadre des missions qui lui sont dévolues: - certifie que ce chien n'a pas subi, à ma connaissance, d'intervention chirurgicale susceptible de modifier l'aspect radiologique des articulations concernées: - certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage (sauf dans le cad re des missions qui lui sont dévolues: - certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage (sauf dans le cad re des missions qui lui sont dévolues: - certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage (sauf dans le cad re des missions qui lui sont dévolues: - certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage (sauf dans le cad re des missions qui lui sont dévolues: - certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage (sauf dans le cad re des missions qui lui sont dévolues: - certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage	e l'Agriculture		100000
Certifie avoir pratiqué la (les) radiographie(s) (***): - des hanches - des coudes - du rachis - des épaules - N° de dossier vetsXL: Sur le chien: Nom: Affixe ou préfixe (***): Race: - Jer tatouage numéro (**): - par tatouage numéro (**): - par tatouage numéro (**): - par tatouage numéro (**): - sous anesthésie générale: N.D. de l'anesthésique: - sous sedation profonde: N.D. du sédatif: - sans anesthésie (sauf pour les hanches) PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE DU CHIEN Je soussigné(e) - domicilié(e) PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE DU CHIEN Je soussigné(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, d'intervention chirurgicale susceptible de modifier l'aspect radiologique des articulations concernées; - certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage (sauf dans le cas d'un recours)			
- des hanches - des coudes - du rachis - des épaules - N° de dossier vetsXL: Sur le chien: Nom: Affixe ou préfixe (**): Race: - par tatouage numéro (**): - par tatouage numéro (**): - par tatouage numéro (**): - par tatous préfixe (**): - sous anesthésie générale: N D de l'anesthésique: - sous sedation profonde: - sous sedation profonde: - sous sedation profonde: - Sun sanesthésie (sauf pour les hanches) C**) rayer les mentions inusités Fait à : - 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, d'intervention chirurgicale susceptible de modifier l'aspect radiologique des articulations concernées; - certifie que ce chien n'a pas subi, à ma connaissance, d'intervention chirurgicale susceptible de modifier l'aspect radiologique des articulations concernées; - certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage (sauf dans le cas d'un recours)			
Affixe ou préfixe (***): Race: Sexe: Date de naissance: Identification (***): - par tatouage numéro (**): - par transpondeur numéro (**): - sous anesthésie (sauf par les hanches) (***): - sous anesthésie (sauf pour les hanches) - sous sédation profonde : N.D. du sédatif : - sous sedation profonde :	- des hanc - des coud - du rachis - des épau Sur le chien :	hes es is les - N° de dossier vetsXL :	
Race:			
Identification (***): - par tatouage numéro (**): - par transpondeur numéro (**): - par transpondeur numéro (**): Je certifie avoir moi-même vérifié l'identification de ce chien. Je certifie par ailleurs que la (les) radiographie(s) a (ont) été pratiquée(s) (***): - sous anesthésie générale : N.D. de l'anesthésique : - sous sedation profonde : N.D. du sédatif : - sans anesthésie (sauf pour les hanches) Fait à : - Sans anesthésie (sauf pour les hanches) PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE DU CHIEN Je soussigné(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, d'intervention chirurgicale susceptible de modifier l'aspect radiologique des articulations concernées; - certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage (sauf dans le cas d'un recours)			
- par transpondeur numéro (1): - par transpondeur			
- par transpondeur numéro (i): Je certifie avoir moi-même vérifié l'identification de ce chien. Je certifie par ailleurs que la (les) radiographie(s) a (ont) été pratiquée(s) (***): - sous anesthésie générale: N.D. de l'anesthésique: - sous sédation profonde: N.D. du sédatif: - sans anesthésie (sauf pour les hanches) Fait à: 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, d'intervention chirurgicale susceptible de modifier l'aspect radiologique des articulations concernées; - certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage (sauf dans le cas d'un recours)	- nar ta	atouage numéro (1)	
- sous anesthésie générale ; N.D. de l'anesthésique : - sous sédation profonde ; N.D. du sédatif : - sans anesthésie (sauf pour les hanches) (") rayer les mentions inutiles Fait à :	- par tr	ranspondeur numéro (1):	
PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE DU CHIEN Je soussigné(e)	- sous anes - sous séda - sans anes	sthésie générale ; N.D. de l'anesthésique :	
Je soussigné(e)	Fait à :		
- 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, d'intervention chirurgicale susceptible de modifier l'aspect radiologique des articulations concernées; -certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage (sauf dans le cas d'un recours)	Je soussigné(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, d'intervention chirurgicale susceptible de modifier l'aspect radiologique des articulations concernées; -certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage (sauf dans le cas d'un recours) 			
Après expertise, le lecteur officiel adresse son diagnostic accompagné des radiographies et de ce formulaire au club de race ou au propriétaire qui les transmettra au club de race.	 accepte que ces r en tant qu'informa certifie que ce ch modifier l'aspect ra -certifie que ce chi (sauf dans le cas d' NB: les radiographies s Après expertise, le lecte 	ésultats soient transmis au Club de race pour utilisation, diffusion et/ou publication tions utiles à la sélection dans le cadre des missions qui lui sont dévolues; ien n'a pas subi, à ma connaissance, d'intervention chirurgicale susceptible de idiologique des articulations concernées; en n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage un recours) ont à envoyer avec ce document au club de race ou au lecteur officiel mais en aucun cas à la S.C.C. eur officiel adresse son diagnostic accompagné des radiographies et de ce formulaire au club de race ou	
Fait à :	Fait à :		
Signature du propriétaire du chien our l'amélioration des races de chiens en France 55, avenue Jean-Jaurès 3535 AUBERVILLIERS CEDEX - FRANCE	ur l'amélioration des 5, avenue Jean-Jaurè	Signature du propriétaire du chien races de chiens en France	

www.scc.asso.fr