



Fédération nationale agréée par le Ministère de l'Agriculture

## ATTESTATION A REMPLIR PAR LE VETERINAIRE LORS DE LA RECHERCHE DES AFFECTIONS HEREDITAIRES INVALIDANTES CARDIOVASCULAIRES, RENALES, DIVERSES

(Ce document ne concerne pas les diagnostics par test génétique)

RECONNUE  
D'UTILITÉ PUBLIQUE

Club de race : SPOB

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (\*) : RIBAS Prénom (\*) : THIBAUT

Inscrit au Conseil de l'Ordre des Vétérinaires sous le numéro (\*) : 22147

Tél. 04 97 10 07 10 E-mail : azurvet@orange.fr

(\*) Pour permettre l'exploitation informatique par la SCC des résultats de cet examen, cette attestation devra obligatoirement comporter et de façon lisible : le nom, le prénom et le numéro d'inscription du praticien au Conseil de l'Ordre des Vétérinaires.

Atteste avoir examiné le chien :

Nom : MANANA Affixe : DES BARONS ROUGE

Race : Dogue de Bordeaux

Identifié - par tatouage numéro <sup>(1)</sup> : |||||  
- par puce électronique numéro <sup>(1)</sup> : 2501269606654993

et vérifié moi-même l'identifiant de ce chien.

### Résultats de l'examen :

Affections recherchées pour la race considérée (cocher dans la colonne de gauche les affections recherchées)	Abréviation	Examen pratiqué	Résultat
<input checked="" type="checkbox"/> Sténose Aortique	AS	Echo-Doppler	Indemne/stade 1/Stade 2/Stade 3/Douteux <sup>(1)</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> Sténose Pulmonaire	PS	cho-Doppler	Indemne/stade 1/Stade 2/Stade 3/Douteux <sup>(1)</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie Valvulaire Mitrale Dégénératrice	MVD	Echo-Doppler/ Echocardiographie <sup>(1)</sup>	Indemne/Grade 1/Grade 2 Grade >2 <sup>(1)</sup> à la date de l'examen
<input checked="" type="checkbox"/> Myocardiopathie Dilatée	DCM	Echo-Doppler	Indemne/Atteint <sup>(1)</sup> à la date de l'examen
<input type="checkbox"/> Dysplasie Rénale	RD	Echographie rénale	Indemne/Atteint <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/> Maladie Polykystique Rénale	PKD	Echographie rénale	Indemne/Atteint <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/> Hyperkératose des Coussinets	PH	Examen clinique	Indemne/Atteint <sup>(1)</sup>

(1) Rayer la mention inutile

Fait à : Cagnes/Mer le : 15/03/2018

Signature du vétérinaire  
**AZURVET**  
Hippodrome

2, Bd Kennedy 06000 Cagnes sur Mer  
Tél. 04 97 10 07 10 Fax: 04 97 10 07 11  
Siret 499 335 321 00018

### PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE DU CHIEN

Je soussigné CECILE DAVID accepte que ces résultats soient transmis à mon club de race pour diffusion et utilisation en tant qu'information utile à la sélection

Fait à : rcf le : 15/03/2018

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

*[Signature]*

www.scc.asso.fr